



## Departamento de Servicios Humanos de Tennessee Retiro de la Apelación para una Audiencia Imparcial

### HE CAMBIADO DE OPINIÓN Y QUIERO RETIRAR MI APELACIÓN. NO QUIERO UNA AUDIENCIA.

Si no desea continuar con su apelación, complete, firme y devuelva este formulario. O puede enviar un correo electrónico a la Oficina del Secretario o la Secretaria de Apelaciones con su nombre, número de expediente y una declaración de que desea retirar su apelación. Incluso puede tomar una foto de este formulario completo y enviarla por correo electrónico. Puede devolver este formulario por correo postal, correo electrónico o fax a la siguiente dirección:

**Department of Human Services  
Division of Appeals and Hearings  
ATTN: Clerk's Office  
1<sup>st</sup> Floor, James K. Polk Building  
505 Deaderick Street  
Nashville, Tennessee 37243-8996  
Fax: (615) 248-7013 o (866) 355-6136**

Correo electrónico a: [AppealsClerksOffice.DHS@tn.gov](mailto:AppealsClerksOffice.DHS@tn.gov).

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de la Audiencia Programada: \_\_\_\_\_

Número de Expediente (De la Notificación de Audiencia): \_\_\_\_\_

Número de Teléfono Diurno: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ESTE FORMULARIO SOLO DEBE DEVOLVERSE AL DHS SI USTED YA NO DESEA UNA AUDIENCIA. SU APELACIÓN SE CERRARÁ UNA VEZ QUE DHS RECIBA OPORTUNAMENTE ESTE FORMULARIO COMPLETO.**

**¿SOLICITÓ SEGUIR RECIBIENDO SUS BENEFICIOS HASTA EL FINAL DE SU APELACIÓN? EN CASO AFIRMATIVO, SUS BENEFICIOS CONTINUOS SE INTERRUMPIRÁN CUANDO RECIBAMOS ESTA SOLICITUD DE RETIRO DE APELACIÓN FIRMADA.**