



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
1st 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.

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.