

토지 이용/SEPA 결정 이의 제기 신청서

이의 제기에 꼭 본 양식을 사용할 필요는 없습니다. 단, 본 양식 사용 여부와 관계없이 이의 신청 시 본 양식에서 요청된 모든 정보/답변이 포함되어 있는지 반드시 확인해 주십시오. 필수 접수 수수료와 함께 이의 제기는 이의 제기 기간 마지막 날 오후 5 시까지 Office of Hearing Examiner(심리 심문관 사무소)에 접수해야 하며, 접수하지 못할 경우 고려 대상이 될 수 없습니다.

이의 제기 신청인 정보(이의를 제기하는 개인 또는 그룹)

1. 이의 제기 신청인:

다수의 개인이 함께 이의를 제기하는 경우 추가 이름과 주소를 별도의 용지에 기재하고 아래 #2 항목에 대리인을 명시해 주십시오. 기관이 이의를 제기하는 경우 여기에 단체 이름과 우편 주소를 기재하고 아래 #2 항목에 대리인을 명시해 주십시오.

이름 _____
주소 _____

전화번호: 직장: _____ 집: _____

팩스: _____ 이메일 주소: _____

Office of Hearing Examiner로부터 어떤 형식으로 문서를 수신하시겠습니까?

하나에 표시: _____ 미국 우편 _____ 팩스 _____ 이메일 첨부

2. 위임 대리인:

위에 기재된 이의 제기 신청인과 다른 경우 대리인의 이름. 그룹과 기관은 한 개인을 대리인/연락 담당자로 지정해야 합니다.

이름 _____
주소 _____

전화번호: 직장: _____ 집: _____

팩스: _____ 이메일 주소: _____

Office of Hearing Examiner로부터 어떤 형식으로 문서를 수신하시겠습니까?

하나에 표시: _____ 미국 우편 _____ 팩스 _____ 이메일 첨부

이의 제기가 진행 중인 결정

1. 이의 제기된 결정(MUP #, 통역 # 등 표시): _____

2. 이의 제기가 진행 중인 결정 대상 건물 주소: _____

3. 이의 제기가 진행 중인 결정 요소. 해당 사항에 하나 이상 표시:

- _____ 조건의 적절성 _____ 변동
- _____ 설계 심사 및 예외 _____ EIS의 적절성
- _____ 조건부 사용 _____ 통역(SMC 23.88.020 참조)
- _____ EIS 미필수 _____ 토지 분배
- _____ 주요 기관 종합 계획 _____ 구분 변경
- _____ 기타(구체적으로 명시: _____)

이의 제기 정보

최대한 완벽하고 구체적으로 각 질문에 답변해 주십시오. 필요한 경우 별도의 용지를 첨부하고 번호로 질문을 명시해 주십시오.

- 1. 본 결정에 대한 귀하의 관심 사항은 무엇입니까? (결정으로 인해 어떻게 영향을 받는지 설명)

- 2. 본 결정에 대한 귀하의 반대 사항은 무엇입니까? (본 결정과 관련하여 오류, 누락 또는 기타 문제라고 생각되는 사항을 명시 및 설명)

- 3. 원하는 구제책은 무엇입니까? (결정을 번복하고 조건을 수정하는 등 심문관이 수행하기 원하는 사항을 구체적으로 명시)

서명 _____

날짜 _____

다음으로 이의 제기 및 이의 제기 수수료 전달 및 우편 배송:

우편 주소: City of Seattle
Office of Hearing Examiner
P.O. Box 94729
Seattle, WA 98124-4729

사무실 주소:	SEATTLE MUNICIPAL TOWER 700 5 th Avenue, Suite 4000 40 th Floor Seattle, WA 98104
---------	--

참고: 이의 제기 수수료는 전화상에서 신용카드나 직불 카드(Visa 또는 MasterCard 만 가능)로 지불할 수도 있습니다.