

土地使用/SEPA 決定上訴表

並非硬性要求您必須使用這一表格進行上訴。但是，無論您是否使用此表格，請確保您的上訴中包含本表格中所要求的所有資訊/回答。Office of the Hearing Examiner (聽證審查官辦公室) 必須於上訴期最後一天下午 5 點之前收到上訴以及任何所需申請費用，否則不予考慮。

上訴資訊 (個人或團體進行上訴)

1. 上訴人：

若幾個人一同上訴，則請在另一張紙上列出其他人的姓名和地址並在下方第 2 項中確定一位代表。若組織機構進行上訴，據此指明團隊名稱和郵寄地址並在下方第 2 項中確定一位代表。

姓名 _____
地址 _____

電話：工作電話： _____ 家庭電話： _____

傳真： _____ 電子郵件地址： _____

您希望 Office of the Hearing Examiner 以什麼方式向您寄送文件？

請勾選一項： _____ 美國郵件 _____ 傳真 _____ 電子郵件附件

2. 授權代表：

代表姓名 (若與上方指明的上訴人不同) 。團體和組織機構必須指定一個人為他們的代表/連絡人。

姓名 _____
地址 _____

電話：工作電話： _____ 家庭電話： _____

傳真： _____ 電子郵件地址： _____

您希望聽證審查官辦公室以什麼方式向您寄送文件？

請勾選一項： _____ 美國郵件 _____ 傳真 _____ 電子郵件附件

被上訴之決定

1. 被上訴之決定 (指明 MUP 編號、解讀編號等) : _____

2. 被上訴之決定的房產地址: _____

3. 被上訴之決定的各元素。勾選一個或多個適用選項：

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| _____ 條件的妥當性 | _____ 差異 |
| _____ 設計審查與異常 | _____ EIS 適宜性 |
| _____ 特許用途 | _____ 解讀 (詳見 SMC 23.88.020) |
| _____ 無需 EIS | _____ 短板 |
| _____ 主要機構總體規劃 | _____ 重新分區 |
| _____ 其他 (請詳細說明: _____) | |

(結束)

上訴信息

盡可能完整且具體地回答每個問題。如有需要，請另附紙張，並參考問題編號。

1. 此決定涉及您哪些利益？（說明您是如何受到影響的）

2. 您針對這一決定有哪些反對意見？（列出並描述您認為與此決定有關的錯誤、遺漏或其他問題。）

3. 您想要獲得什麼救濟？（具體說明你希望審查官做什麼：推翻決定、修改條件等）

簽名 _____

日期 _____

遞送或郵遞上訴和上訴費用至：

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

| | |
|------------|--|
| 實際 | <i>SEATTLE MUNICIPAL TOWER</i> |
| 地址： | <i>700 5th Avenue, Suite 4000</i> |
| | <i>40th Floor</i> |
| | <i>Seattle, WA 98104</i> |

注意： 上訴費用也可以使用信用卡或借記卡透過電話（僅限 Visa 或 MasterCard）進行支付。

電話： (206) 684-0521

傳真： (206) 684-0536

www.seattle.gov/examiner