

ALJ HEARING REQUEST FORM

Date: _____

RE: Appeal Number: _____ - _____

I request a Hearing before an Administrative Law Judge to appeal MAXIMUS Federal Services Reconsideration Determination.

Very truly yours,

Signature

Address

Print Name

City, State, Zip

Telephone Number

SOLICITUD DE AUDIENCIA ANTE EL JUEZ DE DERECHO ADMINISTRATIVO

Fecha: _____

Ref: Número de apelación, _____ - _____

Pido una audiencia ante un juez de derecho administrativo para apelar la determinación de reconsideración de MAXIMUS Federal Services.

Atentamente,

Firma

Dirección

Nombre en letra de molde

Ciudad, Estado, código postal

Numero de teléfono

Mail to:
(Enviar por correo a)

**MAXIMUS Federal Services
50 Square Drive, Suite 210
Victor, New York 14564**