



**DISTRITO DE COLUMBIA**  
**OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS**  
 441 4TH STREET, NW, SUITE 450 NORTH  
 WASHINGTON, DC 20001-2714



Tel: (202) 442-9094 • Fax: (202) 442-4789 • Correo electrónico: oah.filing@dc.gov

_____ Demandante(s),	
v.	N.º de caso(s): _____
_____ Demandado(s)	

### Solicitud de citación en un caso de beneficios de desempleo

*Puede usar este formulario para solicitar **hasta tres citaciones** en un caso de beneficios de desempleo, **pero solo para los fines que se detallan a continuación**. La Oficina de la Secretaría le enviará el número solicitado de citaciones firmadas, pero, lo demás, en blanco. Debe completar el resto de la información requerida en la citación y luego entregar la citación al testigo o a la persona u organización para la que presente los documentos, según lo exigen las reglas 2984 y 2824 de la OAH. **Si desea más de tres citaciones, o si desea una citación para un propósito diferente al que se detalla a continuación, puede solicitar la citación mediante el formulario general de "Solicitud de una citación"**.*

Nombre (en imprenta): _____	Representante: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
_____ Zona: _____	_____
Teléfono: _____	Teléfono: _____
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____
<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para recibir documentos por correo electrónico (regla 2841.16 de la OAH)	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para recibir documentos por correo electrónico (regla 2841.16 de la OAH)

**Al completar este formulario, certifico que las citaciones solicitadas son solo para los siguientes propósitos:**

- **Obligar a comparecer en una audiencia a las personas que tengan conocimiento directo de la desvinculación del empleo del demandante.**
- **Obligar la presentación de documentos en una audiencia, fechados no antes de seis (6) meses antes de la fecha de desvinculación, en posesión de la otra parte que se relacionen directamente con la desvinculación del empleo del demandante.**

**Número de citaciones solicitadas** (máximo de tres): \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que prepara la solicitud: \_\_\_\_\_

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

Clerk's Office Use: Name _____ Date: _____ Number of subpoenas provided: _____
---