

<b>SOLICITUD PARA RETIRAR UNA PETICIÓN PARA REVISIÓN CON EL CONSEJO DE APELACIONES</b>		No escriba en este espacio
<b>AVISO IMPORTANTE</b> – Esta es una solicitud para retirar su petición para revisión con el Consejo de Apelaciones (AC, por sus siglas en inglés). El AC tendrá en cuenta esta solicitud y decidirá si es apropiado denegar su petición para una revisión. Si el AC niega esta solicitud, el proceso de apelación se llevará a cabo como si usted no hubiese presentado este formulario. Si el AC aprueba esta solicitud, el proceso de apelación cesará. La decisión del juez de derecho administrativo continuará vigente. La denegación de la solicitud para una revisión es una decisión final y no puede ser apelada.		
<b>1. NOMBRE DEL RECLAMANTE</b>		<b>NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL RECLAMANTE</b>
<b>2. NOMBRE DEL TRABAJADOR ASALARIADO, SI ES DIFERENTE (o, si aplica, nombre del cónyuge sobreviviente quien tiene derecho a los beneficios o de otra persona quien tiene derecho a los beneficios debido al fallecimiento de un reclamante)</b>		<b>3. NÚMERO DE RECLAMACIÓN DEL RECLAMANTE, SI ES DIFERENTE</b>
<b>4. ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE (Nombre, inicial, apellido)</b>		<b>5. FECHA DE SOLICITUD PARA UNA REVISIÓN POR EL CONSEJO DE APELACIONES</b>

**6. FECHA DE LA DECISIÓN DEL JUEZ DE DERECHO ADMINISTRATIVO (ALJ, por sus siglas en inglés)**

Deseo retirar mi petición para una revisión. Mi petición es voluntaria. Entiendo las consecuencias de esta petición. Específicamente, el Consejo de Apelaciones puede denegar mi petición para una revisión. Si lo hace, la decisión del juez de derecho administrativo continuará vigente. Esto puede resultar en la posible pérdida de beneficios. La denegación por parte del Consejo de Apelaciones de esta petición para revisión es una decisión final y no puede ser apelada. De mi conocimiento, mi decisión no afecta a otras personas. Entiendo que todos los documentos relacionados con mi reclamación se convertirán en parte de los registros de la Administración del Seguro Social.

**Provea la razón por la que retira su petición. (Si necesita más espacio, use el reverso de este formulario.)**

---

---

---

---

---

<b>FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD (OPCIONAL)</b>	<input type="checkbox"/> Continúa en el reverso
<b>Firma (Nombre, inicial, apellido) (Escriba con tinta)</b>	Fecha (Día, mes, año)
	Número de Teléfono (Incluya el código de área)

**Dirección Postal (Número y nombre de la calle, No. de apartamento, PO Box, o Ruta Rural)**

Ciudad y Estado	Código Postal	Nombre del condado donde vive ahora (si aplica)
-----------------	---------------	---



## Declaración de la Ley de Confidencialidad Recopilación y uso de información personal

Las secciones 205(a), 1631(d)(1), y 1872 de la Ley del Seguro Social, según enmendada, nos autoriza a recopilar esta información. Proporcionarnos esta información es voluntaria. Sin embargo, no proveer toda o parte de la información puede impedirnos tomar una determinación precisa sobre su solicitud para retirar su petición para revisión con el Consejo de Apelaciones.

Usaremos la información que nos proporcione para decidir si es apropiado denegar su petición. También podemos compartir su información para los siguientes propósitos, llamados usos de rutina:

- A una oficina del Congreso en respuesta a una pregunta de esa oficina realizada por petición del sujeto de un registro; y
- A un contratista u otra agencia Federal para ayudar en la administración eficiente de nuestros programas.

Además, podemos compartir esta información de acuerdo con la *Ley de Confidencialidad y otras leyes Federales*. Por ejemplo, cuando esté autorizado, podemos usar y divulgar esta información en programas de cotejo, en los que nuestros registros se comparan con otros registros para establecer o verificar el derecho de una persona para los programas de beneficios Federales y para el reembolso de deudas incorrectas o delincuentes bajo estos programas.

Una lista de usos de rutina adicionales está disponible en nuestro Sistema conocido como «Privacy Act System of Records Notices (SORNs) 60-0004», titulado «Working File of the Appeals Council», según publicado en el «Federal Register (FR)» el 29 de abril de 2009 en el 74 FR 19620 y 60-0009, titulado «Hearings and Appeals Case Control System» según publicado en FR el 13 de octubre de 1982, en el 47 FR 45589. Información adicional y una lista completa de todos nuestros SORNs están disponibles en nuestro sitio de internet en [www.ssa.gov/privacy](http://www.ssa.gov/privacy) (solo disponible en inglés).

**Declaración de la Ley de Reducción de Trámites** – *La recopilación de esta información reúne los requisitos estipulados por 44 U.S.C. § 3507, según enmendado por la sección 2 de La Ley de Reducción de Trámites de 1995.* No se requiere que conteste ninguna de estas preguntas a menos que mostremos un número de control válido de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). Calculamos que le tomará aproximadamente 10 minutos leer las instrucciones, reunir los datos y contestar las preguntas. **Envíe solo comentarios relacionados con nuestro cálculo de tiempo a:** SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401.