



Nombre:		Dirección:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Correo Electrónico:

Argumento Por Escrito:

[illegible]

Declaro que el (por favor indique la fecha) _____, envié copias de este argumento por escrito a las otras partes
☐ por correo ☐ por correo electrónico ☐ entrega personal ☐ fax
a la siguiente dirección: _____

Oregon Employment Department • www.WorkingInOregon.org • FORM 2595SP (1124)