

Office of Disability Adjudication and Review

Date:

**REQUEST TO SHOW CAUSE FOR FAILURE TO APPEAR**

Claimant:	Wage Earner:	Social Security Claim Number:
-----------	--------------	-------------------------------

**NOTE: Please read the PRIVACY ACT statement on the reverse page and the statements below.**

You requested a hearing with a judge. We scheduled a hearing for you for \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_.

**You did not come to your hearing or contact us to explain why you could not attend.**

If you still want a judge to hold a hearing on your claim, you may explain in writing why you did not come to your hearing. You may print, write, or type your explanation in the space provided. You may include another page if you need more space. Attach all supporting documentation. You must send your explanation to us **within 10 days** from the date of this notice.

A judge will review your explanation. The judge will use rules in the Code of Federal Regulations to decide if your explanation shows that you had a good reason for missing your hearing.

- If the judge decides that you had a good reason for missing your hearing, we will schedule another hearing for you.
- If the judge decides that you did not have a good reason for missing your hearing, and your representative also did not come to your hearing, the judge may dismiss your request for a hearing.
- If the judge decides that you did not have a good reason for missing your hearing, but your representative came to your hearing, the judge may decide your claim based on the evidence in your file.

I did not come to the hearing because:

---



---



---



---



---



---



---



---

Mail your explanation to: Office of Disability Adjudication and Review,

If you have any questions, you may call

SIGNATURE OF CLAIMANT (OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE)	DATE
--	------

---

Privacy Act Statement  
Collection of Personal Information

Sections 205, 1631(d)(1), and 1872 of the Social Security Act, as amended authorize us to collect this information. We will use this information to evaluate your reason for failing to appear at your scheduled hearing.

Furnishing us this information is voluntary. However, failing to provide us with all or part of the requested information may affect our ability to re-evaluate the decision on your claim.

We rarely use the information you supply for any purpose other than for determining problems in Social Security programs. However, we may use it for the administration and integrity of Social Security programs. We may also disclose information to another person or to another agency in accordance with approved routine uses, which include, but are not limited to the following:

1. To enable a third party or an agency to assist Social Security in establishing rights to Social Security benefits and/or coverage;
2. To comply with Federal Laws requiring the release of information from Social Security records (e.g., to the Government Accountability Office and the Department of Veterans' Affairs);
3. To make determinations for eligibility in similar health and income maintenance programs as at the Federal, State, and local level; and
4. To facilitate statistical research, audit, or investigative activities necessary to assure the integrity of Social Security programs.

We may also use the information you provide in computer matching programs. Matching programs compare our records with records kept by other Federal, State, or local government agencies.

Information from these matching programs can be used to establish or verify a person's eligibility for federally-funded or administered benefit programs and for repayment of payments or delinquent debts under these programs.

A complete use of routine uses for this information is available in our Systems of Records Notices, 60-0009, Hearings and Appeals Case Control System, and 60-0010, Hearing Office Tracking System of Claimant Cases. These notices, additional information regarding our programs and systems, are available on-line at [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) or at any local Social Security office

**Paperwork Reduction Act Statement** - This information collection meets the requirements of 44 U. S.C. § 3507, as amended by section 2 of the Paperwork Reduction Act of 1995. You do not need to answer these questions unless we display a valid Office of Management and Budget (OMB) control number. We estimate that it will take about 10 minutes to read the instructions, gather the facts, and answer the questions. ***Send only comments relating to our time estimate above to: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401.***

HA-L90 (04-2013)

Oficina de Adjudicación y Revisión de Incapacidad

Fecha:

**PETICIÓN PARA MOSTRAR CAUSA POR FALTAR A LA COMPARECENCIA**

Reclamante:	Trabajador asalariado:	Número de reclamación de Seguro Social:
-------------	------------------------	---

**NOTA ACLARATORIA: Por favor lea la declaración de la LEY DE CONFIDENCIALIDAD al reverso y las declaraciones a continuación.**

Usted solicitó una audiencia con un juez. Programamos una audiencia para usted el en

**Usted no compareció a la audiencia ni se comunicó con nosotros para explicarnos por qué no pudo comparecer.**

Si todavía desea que un juez lleve a cabo una audiencia referente a su reclamación, nos puede explicar por escrito por qué no compareció a su audiencia. Puede escribir su explicación a mano o con máquina de escribir en el espacio que se provee. También puede adherir otra página si necesita más espacio. Adjunte cualquier documento que apoye su justificación. Tiene que mandarnos su explicación **dentro de los 10** días, a partir de la fecha de este aviso.

Un juez revisará su explicación. El juez usará las reglas del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations) para decidir si su explicación muestra que usted tuvo causa justificada para faltar a su audiencia.

- Si el juez decide que tuvo causa justificada para haber faltado a su audiencia, programaremos otra audiencia.
- Si el juez decide que no tuvo causa justificada para faltar a su audiencia y su representante tampoco vino a su audiencia, el juez puede descartar su solicitud para una audiencia.
- Si el juez decide que no causa justificada para faltar a su audiencia, pero su representante vino a su audiencia, el juez puede decidir en su reclamación basándose en la evidencia en su registro.

No acudí a la audiencia porque:

---



---



---



---



---

Envíe su explicación por correo a: Office of Disability Adjudication and Review, Si tiene alguna pregunta, puede llamar al

FIRMA DEL RECLAMANTE (O REPRESENTANTE AUTORIZADO)	FECHA
---	-------

---

**Declaración de la Ley de Confidencialidad**  
**Recopilación de Información Personal**

Las secciones 205, 1631(d)(1) y 1872 de la Ley del Seguro Social, según enmendadas, nos autorizan a recopilar esta información. Usaremos esta información para evaluar su justificación para faltar a la comparecencia de su audiencia programada.

El suministrarnos esta información es voluntario. Sin embargo, el no proveernos toda o parte de la información solicitada puede afectar nuestra habilidad para re-evaluar la decisión en su reclamo.

Muy raramente usamos la información que nos suministra en este formulario para cualquier otro propósito que no sea el de determinar problemas en los programas del Seguro Social. Sin embargo, podemos usarla para la administración e integridad de los programas del Seguro Social.

También podemos revelar información a otra persona o a otra agencia de acuerdo con los usos rutinarios aprobados, los cuales incluyen, pero no están limitados a lo siguiente:

- Para permitir a una tercera persona o a una agencia a ayudar al Seguro Social a establecer los derechos a beneficios y/o cobertura de Seguro Social;
2. Para cumplir con las leyes federales que requieren la divulgación de información de los registros del Seguro Social (por ejemplo, la Oficina de Contralor del Gobierno y el Departamento de Asuntos de Veteranos);
3. Para hacer determinaciones para el derecho a programas similares de salud y mantenimiento de ingresos al nivel federal, estatal y municipal; y
4. Para facilitar estudios estadístico, auditorías, o actividades investigativas necesarias para asegurar la integridad de los programas del Seguro Social.

También podemos usar la información que nos provee cuando comparamos los registros por computadora. Los programas de cotejo por computadora comparan nuestros registros con los de otras agencias gubernamentales federales, estatales o municipales. La información de estos programas de comparación puede ser usada para establecer o verificar si la persona tiene derecho a los programas de beneficios financiados o administrados por el gobierno federal y para el reembolso de pagos o de cuentas delincuentes bajo estos programas.

Una lista completa de los usos rutinarios de esta información está contenida en nuestro Sistema de Registros de Avisos (Systems of Records Notices) 60-0009, el Sistema de Control de las Audiencias y Apelaciones (Hearings and Appeals Case Control System) (60-0010 y Sistema de Rastreo de los Casos de los Reclamantes de la Oficina de Audiencias (Tracking System of Claimant Cases). Estos avisos, información adicional concerniente a nuestros programas y sistemas, están disponibles en la Internet en [www.segurosocial.gov](http://www.segurosocial.gov) o en cualquier oficina local del Seguro Social.

**Declaración de la Ley de Reducción de Trámites** - Esta recopilación de información cumple con los requisitos de 44 U.S.C. § 3507, según enmendada por la Sección 2 de la Ley de Reducción de Trámites del 1995. Usted no necesita responder a estas preguntas a menos que mostremos un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, siglas en inglés). Calculamos que le tomará aproximadamente 10 minutos para leer las instrucciones, reunir los datos y responder las preguntas. **Envíe solo los comentarios relacionados a nuestro cálculo de tiempo antes mencionado a:** SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401.