

تعليمات لإكمال نموذج RB-89.3

إلى المُستجيب: يجب تقديم رد على طلب إعادة النظر / مراجعة مجلس الإدارة الكامل (نموذج RB-89.3)، أو ما يُشار إليه لاحقًا بـ "الرد"، في غضون 30 يومًا تقويميًا بعد تسليم طلب إعادة النظر / مراجعة مجلس الإدارة الكامل (نموذج RB-89.2)، أو ما يُشار إليه لاحقًا بـ "الطلب"، إلى المُستجيب. يُعتبر نموذج RB-89.3 قد تم تقديمه إلى المجلس في تاريخ الاستلام الفعلي لهذا الرد من قبل المجلس. وفقًا لـ 12 NYCRR 300.13(c)، التي تتطلب تطابق جميع الردود مع متطلبات 12 NYCRR 300.13(b)، يمكن تقديم نموذج RB-89.3 فقط إلى عنوان البريد الإلكتروني المركزي للمطالبات (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov)، أو عبر رابط تحميل WCB على الويب (<https://wcbdoc.services.conduent.com>). يمكن للمدعين غير الممثلين بدلاً من ذلك إرسال نموذج RB-89.3 إلى المجلس على العنوان البريدي المركزي للمجلس (صندوق بريد 5205، Binghamton، NY 13902-5205). يجب تقديم نماذج RB-89.3 في حالات تمييز تعويضات العمال إلى المجلس عن طريق إرسال الرد إلى وحدة التمييز بالمجلس، صندوق بريد 9029، Endicott، NY 13761-9029. يجب تقديم نماذج RB-89.3 في حالات المطالبات للحصول على مزايا العجز (المطالبات للأجور المفقودة بسبب إصابات أو أمراض غير متعلقة بالعمل) إلى المجلس عن طريق إرسال الرد إلى مكتب مزايا العجز، صندوق بريد 9029، Endicott، NY 13761-9029. يجب تقديم نسخة من هذا الرد إلى جميع الأطراف المعنية الضرورية وفقًا لـ 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iv). يجب أن يكون نموذج RB-89.3، ما لم يتم تقديمه من قبل مدعي غير ممثل، بتنسيق يحدده الرئيس، ويجب إكمال جميع أقسام الرد، وأي ملخص قانوني مرفق يجب أن يتوافق مع 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iv). قد يؤدي الفشل في توفير جميع المعلومات المطلوبة من قبل النموذج إلى رفض الرد. قد يؤدي الفشل في توفير جميع المعلومات المطلوبة بموجب 12 NYCRR 300.13 وهذه التعليمات إلى رفض الطلب.

ملاحظة: لن يُقبل رد يُحاكي طلب إعادة النظر / مراجعة مجلس الإدارة الكامل إذ لم تُسَلِّم يدويًا إلى مكتب للمجلس. سيتم اعتبار نماذج RB-89.3 التي تُسَلِّم بالبريد أو تُقدَّم بملء لسان إلى مكتب للمنتشر للعاملين الذين قدّموا إلى المجلس ولن تُؤخذ بعين الاعتبار.

1. رقم القضية في WCB. أدخل رقم القضية في WCB للطلب الذي يتم الطعن فيه في ملء لسان قضري في WCB رقم قضري لتعويضات العمال، التمييز، مزلي العجز، التمييز في إجازة العمل، الإعاقة، التطوع، التطوع في الطفولة، ومزلي التطوع في سيارتنا الإسعاف.
2. رقم القضية لدى الناقل. أدخل رقم القضية لدى الناقل للطلب الذي يتم الطعن فيه. العين طبق طلاق سم للبلد دعوى طلبات التمييز.
3. رمز الناقل. أدخل رمز الناقل الخاص بالطلب الذي يتم الطعن فيه. العين طبق طلاق سم للبلد دعوى طلبات التمييز.
4. اسم الناقل. أدخل اسم الناقل للطلب الذي يتم الطعن فيه. العين طبق طلاق سم للبلد دعوى طلبات التمييز.
5. تاريخ الإصابة/الإجازة. أدخل التاريخ الذي حشني به الإصابة، أوتاريخ بدء إجازة العمل أو إجازة الإعاقة (إذ لم تُؤخذ إجازة العمل أو الإعاقة، أدخلت أي خشكوى التمييز).
6. اسم المدعي. أدخل الاسم الكامل للموظف.
7. عنوان المدعي. أدخل عنوان الشارع، المدينة، الولاية، والرمز البريدي للموظف، وعنوان البريد إذا كان مختلفًا.
8. الطرف الذي يقدم هذا الرد. حدد الطرف الذي يقدم هذا الرد.
9. نوع الطلب الذي يرد عليه الرد. حدد ما إذا كان للرد استجابة لطلب إما 1) مراجعته كإجابة لقرار لمجلس، أو 2) مراجعته كإجابة لقرار لمجلس.
10. تاريخ تقديم مذكرة قرار لجنة المجلس. أدخل التاريخ الذي يتم الطعن فيه.
11. تاريخ الخدمة. أدخل التاريخ الذي تم طلب إعادة النظر / مراجعة للمجلس الكامل إلى المدعي.
12. النتيجة المطلوبة. حدد ما إذا كان الرديز عم أن 1) طلب إعادة النظر / مراجعة للمجلس الكامل يجب أن يُبض فوق الـ 12 NYCRR 300.13(b)(4)، 2) مذكرة القرار يجب تصححها إداريًا ونجني تصححها، 3) مذكرة القرار يجب كفي له الكامل، أو 4) مذكرة القرار يجب تعديلها في تعديلا.
13. الرد على المسائل والأسس. قدم ردًا يُحاكي للموظف والمسائل التي تُثارها الطلب، مع تحيد أي مزاعمة بتصرف القرائع أو اللقون. كم هو موصوف في 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i) و c) (يجب للمدعي إثبات أن شخصًا من موظفي طول العمل يتم اني 8) (مفحات سيئات خدام خبج عم 12 قطة، و هامش بيلوف اعبوصة واحدة، على ورق مقاس 8.5 بوصة × 11 بوصة. لن يُنظر في شخص أطول من 8) (مفحات، ما لم يحدد المدعي لقبه أو اذال يمين من لا يمكن قويم لمن اس العين افضل من اني 8) (مفحات. لن يُنظر في شخص أطول من خمس عشرة) (15) (مفحات تحت أي ظرف من الظروف.

1. رقم/أرقام قضية WCB	2. رقم/أرقام قضية الناقل	3. رمز الناقل	4. اسم الناقل	5. تاريخ الإصابة/الإجازة
6. اسم المدعي		7. عنوان المدعي		
8. يتم تقديم هذا الرد نيابة عن:				
9. هذا الرد هو استجابة لطلب (اختر واحدة فقط): <input type="checkbox"/> مراجعة كالمهلة لزامي لطلب لمجلس <input type="checkbox"/> مراجعة كالمهلة لزامي لطلب لمجلس				
10. تاريخ تقديم مذكرة القرار (شهر/يوم/سنة):				
11. تم تسليم الطلب إلى المستجيب في (شهر/يوم/سنة):				
12. هذا الرد يزعم أن: <input type="checkbox"/> طلب إعادة النظر / مراجعة لطلب لمجلس لطلب لمجلس أن يرفض. <input type="checkbox"/> مذكرة القرار التي تم تبنيها هي إما إداري التقرأ: <input type="checkbox"/> مذكرة القرار التي تم تبنيها هي إما إداري التقرأ: <input type="checkbox"/> مذكرة القرار التي تم تبنيها هي إما إداري التقرأ: <input type="checkbox"/> مذكرة القرار التي تم تبنيها هي إما إداري التقرأ:				
13. الاستجابة للقضايا والأسس (الظروف التي من شأنها أن تصحح):				
14. إذا لم تعتمد على السجل، حدد الأدلة الإضافية ذات الصلة (الظروف التي من شأنها أن تصحح):				

15. التصديق بتوقيع هذه الوثيقة في المبرحة المتاحة أناه، أقر بأن هذا الرد له أسس حسن النية في لقلون والوقت، وتم تقديمه مبسّس عقولاً، وتمتقي مدلى جيع الأطراف المحيطة بضرورة إجابتها بخدمات طوقه ال خدمتها في ذلك لجروال الفعلي بحيثتم راسال خدمهال مملو فيتأيدال خدمه أناه أفهم أنقانونت عوضاتال عملينص على عيوبالتفريقهم أطلبه ال إجراءات دون أسس مقبولة و/أو لغير التناخير. فلهم أنه إنلتمسحب هذا لطلبأي سبب أو إنلتم حل أي من لظروفال لمطروحة من قبل الأطراف يجب عني إخطار لطلب لمجلس والأطراف المحيطة لتتقدمتقديم لخدمه لبي طهور الفعلي.

توقيع المعد _____ تاريخ التحضير (شهر/يوم/سنة): _____
الاسم مطبوع: _____ اللقب: _____ رقم الهاتف: _____
العنوان: _____

إثبات الخدمة

التأكيد

أقرب بموجب مذكرة طلب العمل التي هي من أن يقدّم طلباً لانتقاله من وظيفته الحالية إلى وظيفة أخرى في (iv)(2)(b) 12 NYCRR 300.13 (و3) (المدعى على طلب إعادة النظر / مراجعة لمجلس الكمال بطرقه المحددة إن شاء الله، فله أن هذه الوثيقة قد تمّ دمجها في دعوى أو إجراء قانوني من حكومة.

أقرب بتتقيد من رد طلب إعادة النظر / مراجعة مجلس الكمال إلى لمجلس ابتدائي (التاريخ - شهر/يوم/سنة) (عبر الطريقة واحدة):

البريد إلى NY 13902، Binghamton، PO Box 5205، (للطالين غير المتكلمين فقط)

البريد الإلكتروني إلى wcbclaimsfilig@wcb.ny.gov

ريلطحيل WCB عبر الويب (https://wcbdoc.services.conduent.com)

قضايا تمييز تعويضات العمال: البريد إلى وحدة التمييز، NY 13761-9029، Endicott، PO Box 9029

فوائد الإعاقة: البريد إلى مكتب فلويد إل حقة، NY 13761-9029، Endicott، PO Box 9029

ب. قببت تقيد من رد طلب مراجعة مجلس على (التاريخ - شهر/يوم/سنة) إلى (أفك أوقاً لضفوية إذالزم ألامر):

الاسم: _____ بواسطة (الطريقة): _____ في (العنوان): _____
الاسم: _____ بواسطة (الطريقة): _____ في (العنوان): _____
الاسم: _____ بواسطة (الطريقة): _____ في (العنوان): _____
الاسم: _____ بواسطة (الطريقة): _____ في (العنوان): _____
الاسم: _____ بواسطة (الطريقة): _____ في (العنوان): _____
الاسم: _____ بواسطة (الطريقة): _____ في (العنوان): _____
الاسم: _____ بواسطة (الطريقة): _____ في (العنوان): _____

أرب أن أي طرف متقيد من الخدمة له عبر البريد الإلكتروني أو وسائل للترويجية أخرى قد منح إنصاري الختلي لخدمة عبر هذه لوسطال.

أرب أن تقيد من رد طلب إعادة النظر / مراجعة لمجلس الكمال، كما هو موضح أعلاه، قد تم خلال الشهرين يومًا من تقيد لقرار الذي هو موضوع هذا الطلب.

التاريخ (شهر/يوم/سنة): _____ التوقيع: _____

الاسم مطبوع: _____