

RB-89.3 填写说明

致申请人: 复议 / 委员会全面复审申请抗辩书 (表格 RB-89.3) (以下称为抗辩书) 必须在复议 / 委员会全面复审申请书 (表格 RB-89.2) (以下称为“申请书”) 送达被申请人后 30 个公历日内提交。抗辩书在委员会实际收到当日视为已向委员会提交。根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(c) 条所有抗辩书必须符合《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b) 条要求的规定, 仅可在委员会的统一电子邮件地址 (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov) 或通过 WCB 网页上传链接 (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>) 向委员会提交抗辩书。无代表申请人也可以将抗辩书邮寄至委员会的统一邮政地址 (PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205)。工伤赔偿歧视索赔案件中的抗辩书, 必须邮寄至委员会歧视科 (地址: PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205)。为获得残障福利提出的索赔 (由于与工作无关的伤害或疾病导致工资损失的索赔) 中的抗辩书, 必须邮寄至残障福利局 (地址: PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029)。必须按照《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(1)(iv) 款规定, 向每个必要的利益相关方送一份抗辩书。除无代表申请人提交的抗辩书外, 必须以委员会主席指定的格式提交抗辩书, 抗辩书的各个部分必须填妥, 任何附于抗辩书的案件摘要必须符合《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(1)(i) 款的规定。未提供本抗辩书所要求的信息会导致抗辩书不被考虑。未提供《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13 条和本说明所要求的信息会导致申请书被拒绝。

备注: 亲自送达委员会办公室的复议 / 委员会全面复审申请抗辩书将不予受理。邮寄或直接提交给总法律顾问办公室的抗辩书将视为未提交给委员会, 不予考虑。

- 1. WCB 案件编号:** 输入上诉索赔的 WCB 案件编号。WCB 案件编号包括工伤赔偿、歧视、残障福利、带薪家庭休假歧视、志愿消防员和志愿救护车工作人员福利的案件编号
- 2. 承保人案件编号:** 输入上诉索赔的承保人案件编号。该部分 / 项目不适用于歧视索赔。
- 3. 承保人代码:** 输入上诉索赔的承保人代码。本部分 / 项目不适用于歧视索赔。
- 4. 承保人名称:** 输入上诉索赔的承保人名称。该部分 / 项目不适用于歧视索赔。
- 5. 受伤 / 休假日期:** 输入受伤的原始日期或带薪家庭休假的开始日期 (如果未休带薪家庭休假, 输入歧视申诉日期)。
- 6. 申请人姓名:** 输入雇员的完整姓名。
- 7. 申请人地址:** 输入雇员的街道地址、城市、州和邮政编码。
- 8. 提交抗辩书一方:** 说明提交本抗辩书的当事方。
- 9. 抗辩书回应的申请类型:** 说明抗辩书回应的申请是 1) 强制性申请还是 2) 委员会全面复审自主申请。
- 10. 委员会小组裁决备忘录提交日期:** 输入上诉决定的日期。
- 11. 送达日期:** 输入向被申请人送达复议 / 委员会全面复审申请书的日期。
- 12. 申请结果:** 说明抗辩书主张: 1) 应根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(4) 项驳回复议 / 委员会全面复审申请书; 2) 应行政纠正裁决备忘录, 以及应如何纠正; 3) 应认可整个裁决备忘录; 还是 4) 应修改裁决备忘录, 以及应如何修改。
- 13. 问题和理由的回应:** 针对申请书中提出的问题和理由提供一份简短声明, 指出任何指控的事实或法律错误陈述。根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(1)(i) 项和 (c) 款的规定, 被申请人可在 8.5 x 11 英寸的纸张上, 使用 12 号字体, 页边距为 1 英寸, 附上不超过八 (8) 页的案件摘要。案件摘要超过八 (8) 页将不予考虑, 除非被申请人以书面形式说明上诉依据无法在八 (8) 页上写完的原因。超过十五 (15) 页的摘要在任何情况下均不予考虑。

14. 记录：如果申请书中所引用的记录构成完整的审查记录，本部分留空。如果申请书中引用的记录不构成完整的审查记录，请按日期和 / 或文件识别号指出委员会卷宗中与申请书中未引用的问题和理由相关的其他听证、文件、证物、其他证据和记录誊本。提交申请书或抗辩书时，不要在抗辩书中包含或随附委员会卷宗中的任何文件。根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(1)(ii) 款和 (c) 款的规定，如果被申请人或被申请人的法定代表人随附申请时或提交抗辩书时已归入委员会卷宗的文件，委员会可能会驳回抗辩书。

15. 证明：填写人必须在表格上签名并注明日期（同时提供姓名、职务、电话号码和地址），证明抗辩书在法律和事实方面具有诚信基础，抗辩书的提出具有合理理由，并已送达“送达证明”部分所列的必要利益相关方。

16. 送达证明：根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(2)(iv) 项和 (c) 款的规定，抗辩书必须送达所有必要的利益相关方。未适当送达必要利益相关方将视为送达有缺陷，委员会可驳回抗辩书。当承保人、自保雇主或其他付款人或潜在付款人提交抗辩书时，应向索赔人、索赔人的法定代表人及其他必要利益相关方送达一份。如果被申请人在复议 / 委员会全面复审申请书送达后三十 (30) 天内完成送达，视为及时送达。确认书必须填写完整，必须包含向委员会提交抗辩书的方法和日期。被申请人只能使用一种方法向委员会提交抗辩书。被申请人重复提交抗辩书会被视为在没有合理理由的情况下提出或继续提出问题，并可能使被申请人接受《工伤赔偿法》第 114-a(3) 条规定的评估。所填写的确认书必须指明所送达的文件、所送达的利益相关方名称、送达每个利益相关方的日期和方法，以及送达是在复议 / 委员会全面复审申请书送达后 30 天内完成的。在确认书中列出送达人和送达方式的部分填写“见附件”是不可接受的。如果一方当事人是通过电子邮件或其他电子方式接受送达，确认书中必须包含接受送达当事人明确允许通过此类方式接受送达的证明（参见《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(2)(iv)(C) 项和 (c) 款）。抗辩书不必以相同方式送达每一方当事人。确认书必须注明日期并签名，声明如有不实将按伪证罪处罚。



复议 / 委员会全面复审申请抗辩书

1. WCB 案件编号	2. 承保人案件编号	3. 承保人代码	4. 承保人名称	5. 受伤 / 休假日期
6. 申请人姓名		7. 申请人地址		
8. 代表以下人员提交本抗辩书:				
9. 本抗辩书回应的是 (仅选择一项):				
<input type="checkbox"/> 委员会全面复审强制申请 <input type="checkbox"/> 委员会全面复审自主申请				
10. 裁决备忘录提交日期 (年月日):				
11. 申请书送达被申请人日期 (年月日):				
12. 本抗辩书主张:				
<input type="checkbox"/> 应驳回复议 / 委员会全面复审申请书。 <input type="checkbox"/> 应将裁决备忘录行政纠正为: _____ <input type="checkbox"/> 应完全认可裁决备忘录。 <input type="checkbox"/> 应将裁决备忘录修改为: _____				
13. 问题和理由回应 (详见填写说明):				
14. 如不依靠记录, 请说明其他相关证据 (详见填写说明):				

15. 证明: 通过在下面空白处签署本文件, 本人证明本申请书具有法律和事实依据, 有合理的理由, 并已通过送达方式送达所有必要的利益相关方, 包括送达下面送达确认书中列出的实际送达地址。本人明白, 《工伤赔偿法》规定, 在没有合理理由和 / 或以拖延为目的的情况下提起或继续诉讼将受到重罚。本人明白, 如果因任何原因撤回本申请, 或所提出的任何问题已由各方解决, 本人必须立即以书面形式通知委员会和已送达的必要利益相关方。

填写人签名: _____ 填写日期 (年月日): _____
 正档姓名: _____ 职务: _____ 电话号码: _____
 地址: _____



送达证明

确认书

本人特此确认，本人已遵守《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(2)(iv) 项和 (3) 款中规定的提交和送达要求，以下列方式提交了复议 / 委员会全面复审申请抗辩书，本人明白，此文件可在法院诉讼或程序中提交，如有不实，愿接受伪证罪处罚。

A. 本人于 _____ (年月日) 通过以下方式 (勾选一种方法) 提交了复议 / 委员会全面复审申请抗辩书:

邮寄至 O Box 5205, Binghamton, NY 13902 (仅无代表申请人可选)

发送电子邮件至 wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov

WCB 网页上传链接 (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)

工伤赔偿歧视索赔: 邮寄至歧视科, 地址: PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

残障福利: 邮寄至残障福利局, 地址: PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. 本人于 _____ (年月日) 将委员会复审申请书送达 (如有必要, 另附纸张)

姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____
姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____
姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____
姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____
姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____
姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____
姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____
姓名: _____	送达方式: _____	送达地址: _____

本人证明, 通过电子邮件或其他电子方式送达的任何一方均明确允许通过该方式接收送达。

本人证明, 如上所述, 本复议 / 委员会全面复审申请抗辩书的送达已在申请复审裁决提交后 30 天内完成。

日期 (年月日): _____ 签名: _____

正楷姓名: _____