

RB-89表格填写说明

致申请人：委员会审查申请 (RB-89 表格, 或以下称为“申请”) 必须在《劳工赔偿法》法官 (WCLJ) 作出决定后的 30 个日历日内提交。RB-89 表格在委员会实际收到此申请之日视为已提交给委员会。根据 12 NYCRR 300.13(b)(3) 和主席的指定, RB-89 表格只能通过索赔集中电子邮件地址 (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov) 或通过 WCB Web 上传链接

(<https://wcbdoc.services.conduent.com/>) 提交。无代表的索赔人也可以将 RB-89 表格邮寄至委员会的集中邮寄地址 (PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205)。工人赔偿歧视索赔中的 RB-89 表格必须以邮寄方式提交给委员会的反歧视部门, 地址为: PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029。残疾福利索赔 (因非工作相关的伤害或疾病而导致的工资损失索赔) 中的 RB-89 表格必须以邮寄方式提交给委员会的残疾福利部, 地址为: PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029。根据 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv), 必须向所有必要的利益相关方提供此申请的副本。除非由无律师代表的索赔人提交, 否则 RB-89 表格必须采用主席规定的格式, 申请的所有部分都必须填写完整, 并且所附的任何法律摘要都必须符合 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i)。未能提供 12 NYCRR 300.13 和这些说明所要求的所有信息可能会导致申请被拒绝。

注意：亲自递交到委员会办公室的委员会审查申请将不被接受。邮寄或直接提交给行政审查部门的 RB-89 表格将被视为未提交给委员会, 将不予考虑。

致所有其他各方：根据 12 NYCRR 300.13(c), 任何委员会审查申请的反驳 (表格 RB-89.1) 都必须在向各方送达申请之日起 30 个日历日内送达董事会, 具体时间见 RB-89 表格的送达证明部分。

- 1. WCB 案件编号。**输入正在上诉的索赔的 WCB 案件编号。WCB 案件编号包括工人赔偿、歧视、残疾福利、带薪家庭假歧视、志愿消防员和志愿救护车工作人员福利的案件编号。
- 2. 承运商案件编号。**输入遭上诉索赔的承运商案件编号。本节/项目不适用于歧视索赔。
- 3. 承运商代码。**输入遭上诉索赔的承运商的承运人代码。本节/项目不适用于歧视索赔。
- 4. 承运商名称。**输入遭上诉索赔的承运商名称。本节/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假开始的日期 (如果未休带薪家庭假, 请输入歧视投诉日期)。
- 6. 索赔人姓名。**输入员工的全名。
- 7. 索赔人地址。**输入员工的街道地址、城市、州和邮政编码, 以及邮寄地址 (如果不同)。
- 8. 提出上诉方。**指明哪一方正在提交此委员会审查申请。
- 9. 申请类型。**指明申请是要求 1) 审查 WCLJ 决定, 还是 2) 重新审理或重新开庭。
- 10. 决定日期。**输入正就其提出上诉的决定的日期。
- 11. 具体说明要审查的问题。**说明要审查的具体问题。
- 12. 上诉依据。**简要说明上诉所依据的具体理由, 包括提出质疑的具体事实认定和/或被指控的法律错误。没有具体说明需要委员会做出决定的问题的一般性指控是不够的。根据 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i) 的规定, 上诉人可以附上最多八 (8) 页的法律摘要, 使用 12 号字体, 边距为一英寸, 纸张尺寸为 8.5 英寸 x 11 英寸。超过八 (8) 页的摘要将不予考虑, 除非上诉人以书面形式说明为何无法在八 (8) 页内说明上诉依据。在任何情况下, 超过十五 (15) 页的摘要均不予考虑。

13. **听证会日期、笔录、文件、附件和其他证据。** 注明在 WCLJ 面前提出该问题的听证会日期，以及任何其他相关的听证会日期。按日期和/或文件 ID 号识别与提出审查的问题和理由相关的委员会文件中的笔录、文件、报告、附件和其他证据。如果会议记录未转录，请注明。不要在*委员会审查申请*中附上或附加在提交申请时委员会文件中已有的任何文件。根据 12 NYCRR 300.13(b)(1)(ii)，如果上诉人或上诉人的法律代表在申请时附上委员会文件中已有的文件，委员会可能会拒绝上诉人或上诉人的法律代表提出的*委员会审查申请*。不要附上或提交听证会录音的笔录，因为委员会不会考虑它们。

14. **新证据和附加证据。** 如果上诉人试图在*委员会审查申请*中引入未在 WCLJ 面前提交的新证据或附加证据，则上诉人必须：1) 在申请中说明此类证据是否附在申请中或是否在委员会文件中，并指明适用的文件 ID 号；2) 提交一份陈述书，阐明证据，并解释为何未能在 WCLJ 面前提交此类证据。委员会可能会、也可能不会行使其自由裁量权来接受此类证据。如果未在申请中提交陈述书，委员会小组将不会考虑此类新证据或附加证据 [参见 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii)]。

15. **异议或例外。** 根据 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii) 的要求，说明对裁决提出的异议或例外，以及提出异议或例外的日期。如果异议或例外是在听证会上提出的，则必须说明提出异议或例外的听证会日期。如果异议或例外是在日程之外的诉讼程序中提出的，则必须说明日程之外的诉讼程序的日期 [12 NYCRR 300.13(b)(4)(v)(a)、(b) 和 (c)]。

16. **赔偿金付款。** 当承运商或自保雇主提交 *RB-89 表格*时，说明在申请待决期间是否支付赔偿金。如果没有，请说明根据 WCL § 23 暂停付款的日期。如果是，请说明持续支付赔偿金的数额和频率。如果持续支付赔偿金的数额和频率低于裁决的数额和频率，说明减少付款的日期。如果付款延后，说明上诉中构成付款延后法律依据的问题。本项/部分不适用于歧视索赔。

17. **证明。** 本申请准备者必须在表格上签名并注明日期（同时提供其姓名、头衔、电话号码和地址），以证明该申请在法律和事实上具有善意基础，基于合理理由提出，并已送达服务证明部分中的必要的利益相关方。

18. **送达证明。** 申请必须根据 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) 送达所有必要的利益相关方。未能正确送达某个必要相关方将被视为送达有缺陷，委员会可能会拒绝该申请。当承运商、自保雇主或其他付款人或潜在付款人提交委员会审查申请时，服务应送达索赔人、索赔人的法定代表人和其他必要的利益相关方。如果上诉人在委员会提交决定后三十 (30) 天内完成送达，则视为送达及时。确认书必须完整填写，且必须包括向委员会提交申请的方式和日期。上诉人只能使用一种方法向委员会提交申请。如果上诉人提交重复申请，则此类重复申请可能被视为在没有合理理由的情况下提出或继续问题，并可能根据 WCL § 114-a(3) 对上诉人进行评估。填写的确认书必须指定送达的文件、送达的利害相关方的姓名、每个利害相关方的送达日期和方式，并且送达是在提交申请所涉决定后的 30 天内完成的。在确认书中列出送达方和送达方式的部分，不能用“详见附件”来完成。如果一方通过电子邮件或其他电子方式送达，则确认书必须包括一份证明，证明被送达的一方明确允许通过此类方式接收送达 [参见 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv)(C)]。申请书不必以相同的方式送达每一方。确认书必须注明日期并在愿意接受伪证处罚的前提下签名。



1. WCB 案件编号	2. 承运商案件编号	3. 承运商代码	4. 承运商名称	5. 受伤/休假日期
6. 索赔人姓名			7. 索赔人地址	
8. 此申请代表下列人士提出:				
9. 申请类型 (勾选一项): <input type="checkbox"/> 审查 WCLJ 决定 <input type="checkbox"/> 重新审理或重新开庭				
10. 决定日期 (月/日/年):				
11. 具体说明要审查的问题:				
12. 上诉依据。此审核申请基于以下理由 (如果附有法律摘要, 则摘要不得超过 8 页, 详情请参阅说明):				
13. 听证会日期、笔录、文件、附件和其他证据 (详情请参阅说明):				
14. 根据12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii) 提出的新证据和附加证据 (详情请参阅说明):				
15. 异议或例外。根据 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii) 的要求, 说明对裁决提出的异议或例外, 以及提出异议或例外的日期:				
16. 申请待处理期间赔偿金是否照常支付? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
如“否”, 暂停付款的日期 (月/日/年):		如“是”, 数额及频率是多少?		如减少, 开始减少的日期 (月/日/年):
说明上诉中构成延后付款法律依据的问题:				



17. 证明: 在下方空白处签署本文件, 即表明我证明本申请具有法律和事实的诚信基础, 基于合理理由提出, 并已使用送达方法送达所有必要的利益相关方, 包括以下送达确认书中列出的实际送达地址。我理解《劳工赔偿法》规定了对无合理理由和/或拖延而提起或继续诉讼的行为将处以重罚。我理解, 如果本申请因任何原因被撤回, 或者各方解决了提出的任何问题, 我必须立即以书面形式通知委员会和必要的利益相关方。

准备人签名: _____ 准备日期 (月/日/年): _____
正楷姓名: _____ 头衔: _____ 电话号码: _____
地址: _____

送达证明

证明

本人特此确认已遵守 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) 和 (3) 中规定的针对此委员会审查申请的提交和送达要求, 方法如下所述, 并且我理解此文件可能会在法院的诉讼或程序中提交

A. 我向委员会提交了委员会审查申请, 日期是 (日期 - 月/日/年) _____ 方法是 (选择一个):

- 邮寄至 PO Box 5205, Binghamton, NY 13902 (仅限无代表的索赔人)
- 发送电子邮件至 wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov
- WCB 网络上传链接 (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
- 工人赔偿歧视索赔:** 邮寄至反歧视部门 Discrimination Unit, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029
- 残疾福利:** 邮寄至残疾福利部门 Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. 我已将委员会审查申请于 (日期 - 月/日/年) _____ 送达 (如有必要, 另行附纸):

名称: _____	方法: _____	送达地址: _____
名称: _____	方法: _____	送达地址: _____
名称: _____	方法: _____	送达地址: _____
名称: _____	方法: _____	送达地址: _____
名称: _____	方法: _____	送达地址: _____
名称: _____	方法: _____	送达地址: _____
名称: _____	方法: _____	送达地址: _____
名称: _____	方法: _____	送达地址: _____

本人确认, 通过电子邮件或其他电子方式送达的任何一方均已明确允许通过此类方式接收服务。

本人确认, 如上所述, 本委员会审查申请的送达在本申请所涉决定提交后的三十天内完成。

日期(月/日/年): _____ 签字: _____
正楷姓名: _____