

## RB-89.2 পূরণ করার নির্দেশনা

**আবেদনকারীর প্রতি:** পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদন অবশ্যই বোর্ডের সচিবের কাছে বোর্ড প্যানেল সিদ্ধান্তের মেমোরেন্ডাম দায়ের করার নোটিশের 30 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে দাখিল করতে হবে। একটি আবেদন বোর্ডের দ্বারা এই ধরনের আবেদনের প্রকৃত প্রাপ্তির তারিখে বোর্ডে দায়ের করা হয়েছে বলে গণ্য করা হয়। 12 NYCRR 300.13(b)(3) এবং সভাপতির পদবি অনুসারে, একটি আবেদন শুধুমাত্র বোর্ডের কেন্দ্রীয় ডাকযোগে যোগাযোগের ঠিকানা (P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205), দাবির জন্য কেন্দ্রীয় ফ্যাক্স নম্বর (1-877-533-0337), দাবির জন্য কেন্দ্রীয় ইমেইল ([wbcclaimsfilings@wcb.ny.gov](mailto:wbcclaimsfilings@wcb.ny.gov)) অথবা WCB ওয়েব আপলোড লিংকের মাধ্যমে (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>) দাখিল করতে হবে। শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বৈষম্যের দাবির আবেদনগুলো অবশ্যই Board's Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204-এ ডাকযোগে বোর্ডের কাছে দাখিল করতে হবে। প্রতিবন্ধী বেনিফিটের জন্য দাখিল করা দাবিগুলোর আবেদন (কাজ-সম্পর্কিত নয় এমন আঘাত বা অসুস্থতার কারণে হারানো পারিশ্রমিকের দাবি) অবশ্যই Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029-এ ডাকযোগে বোর্ডের কাছে দাখিল করতে হবে। এই আবেদনের একটি কপি অবশ্যই 12 NYCRR 300.13(b) (2)(iv) অনুসারে সকল আগ্রহী প্রয়োজনীয় পক্ষগুলোকে প্রদান করতে হবে। প্রতিনির্ধীর্ণ দাবিদারের দ্বারা জমা করা না হলে আবেদনগুলোকে অবশ্যই সভাপতির দ্বারা নির্ধারিত ফরম্যাটে হতে হবে এবং আবেদনের সকল অংশ অবশ্যই পূরণ করতে হবে। ফরমে চাওয়া সকল তথ্য প্রদান করতে ব্যর্থ হলে আবেদন খারিজ হতে পারে।

**দ্রষ্টব্য:** পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য করা আবেদনগুলো হাতে করে বোর্ড অফিসে পাঠানো হলে তা গ্রহণযোগ্য হবে না। জেনারেল কাউন্সেলের অফিসে ডাকযোগে পাঠানো বা সরাসরি জমা দেওয়া আবেদনগুলোকে বোর্ডে দায়ের করা হয়নি বলে গণ্য করা হবে ও সেগুলো বিবেচনা করা হবে না।

**অন্য সকল পক্ষের প্রতি:** 12 NYCRR 300.13(c) অনুসারে RB-89.2 ফরমের প্রফ অভ সার্ভিসে যেভাবে উল্লেখ করা হয়েছে, আবেদনটি পক্ষগুলোর কাছে উপস্থাপন করার 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে এই আবেদনের যেকোনো খণ্ডন অবশ্যই বোর্ডে উপস্থাপন করতে হবে।

1. **WCB মামলা নম্বর(সমূহ)**। আপীলকৃত দাবিগুলোর WCB মামলা নম্বর(সমূহ) লিখুন। WCB কেস নম্বর(সমূহের) মধ্যে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ, বৈষম্য, প্রতিবন্ধী বেনিফিট, বৈতনিক পারিবারিক ছুটিতে বৈষম্য, স্বেচ্ছাসেবক অগ্নিনির্বাপন কর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবক অ্যান্ডুলেস কর্মীদের বেনিফিটের কেস নম্বর অন্তর্ভুক্ত।
2. **বাহক মামলা নম্বর(সমূহ)**। আপীলকৃত বাহক মামলা নম্বর(সমূহ) লিখুন। এই অংশ/আইটেম বৈষম্যের দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।
3. **বাহকের কোড**। আপীলকৃত দাবির বিমাকারীর ক্যারিয়ার কোড লিখুন। এই অংশ/আইটেম বৈষম্যের দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।
4. **বাহকের নাম**। আপীলকৃত দাবির বিমাকারীর বাহকের নাম লিখুন। এই অংশ/আইটেম বৈষম্যের দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।
5. **আঘাত/ছুটির তারিখ**। আঘাত লাগার তারিখটি অথবা যে তারিখে বৈতনিক পারিবারিক ছুটি শুরু হয়েছে সেটি লিখুন (যদি বৈতনিক পারিবারিক ছুটি নেওয়া না হয়, তাহলে বৈষম্যের অভিযোগের তারিখটি লিখুন)।
6. **দাবিদারের নাম**। কর্মীর পুরো নাম লিখুন।
7. **দাবিদারের ঠিকানা**। কর্মীর সড়কের ঠিকানা, সিটি, স্টেট ও জিপ কোড এবং চিঠি পাঠানোর ঠিকানা ভিন্ন হলে সেটি লিখুন।
8. **যার পক্ষে আবেদনটি করা হচ্ছে**। কোন পক্ষ আপিল/এই আবেদন দায়ের করছে তা নির্দেশ করুন।
9. **পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদন**। আবেদনটি 1) বাধ্যতামূলক বা 2) বিবেচনামূলক কি না তা নির্দেশ করুন।
10. **বোর্ড প্যানেল সিদ্ধান্তের মেমোরেন্ডাম দায়ের করার তারিখ**। আপীলকৃত সিদ্ধান্তের তারিখ লিখুন।
11. **সমাধান চাওয়া হয়েছে**। যে ধরনের সমাধান চাওয়া হচ্ছে তা নির্দেশ করুন।
12. **মামলার বর্তমান অবস্থা**। মামলার অবস্থা নির্দেশ করুন।
13. **পর্যালোচনার বিষয়(সমূহ) নির্দিষ্ট করুন**। পর্যালোচনার নির্দিষ্ট বিষয়গুলো উল্লেখ করুন।
14. **আপীলের ভিত্তি**। যে তথ্য অনুসন্ধানের বিশেষ ফলাফল চ্যালেঞ্জ করা হয়েছে এবং/অথবা আইনের যে ত্রুটিগুলোর ব্যাপারে অভিযোগ আনা হয়েছে সেগুলোসহ যে বিশেষ ভিত্তির উপর আপীল করা হয়েছে তার একটি সংক্ষিপ্ত বিবৃতি প্রদান করুন। যে সাধারণ অভিযোগগুলো সিদ্ধান্ত নেওয়ার বিষয়গুলো বিশেষভাবে বোর্ডের নজরে আসে না সেগুলো অপরিষ্কার। অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করা যেতে পারে, সর্বোচ্চ 8টি পৃষ্ঠা পর্যন্ত।

15. **শুনানির তারিখ, প্রতিলিপি, নথি, নমুনা এবং অন্যান্য প্রমাণ।** এই আবেদনে উত্থাপিত সমস্যা(সমূহ) ও গ্রাউন্ড(সমূহ) এর সাথে সংশ্লিষ্ট রেকর্ড বা তার অনুরূপ অংশ নির্দেশ করুন। যে শুনানির তারিখে(গুলো) WCLJ এর সামনে সমস্যা(গুলো) উত্থাপিত হয়েছিলো নির্দেশ করুন, সেইসাথে সংশ্লিষ্ট অন্যান্য শুনানির তারিখগুলো নির্দেশ করুন। তারিখ এবং/অথবা নথি আইডি নম্বর(গুলো) দ্বারা প্রতিলিপি, নথি, প্রতিবেদন, প্রদর্শনী ও বোর্ডের ফাইলের অন্যান্য প্রমাণ চিহ্নিত করুন যা পর্যালোচনার জন্য উত্থাপিত সমস্যা ও কারণগুলোর সাথে সংশ্লিষ্ট। কার্যবিবরণীর প্রতিলিপি করানো না হলে তা নির্দেশ করুন। আবেদন জমা দেওয়ার সময় বোর্ডের ফাইলে জমা দেওয়া কোনো নথি এই আবেদনের সাথে অন্তর্ভুক্ত বা সংযুক্ত করবেন না।

16. **সুপ্রিম কোর্টের আপিল বিভাগ, তৃতীয় বিভাগে আপিল।** সুপ্রীম কোর্টের আপিল বিভাগ, তৃতীয় বিভাগে মেমোরেন্ডাম অভ ডিসিশনের আপিল করা হবে কি না / হয়েছে কি না তা নির্দেশ করুন।

17. **প্রত্যয়ন।** প্রস্তুতকারীকে অবশ্যই আইন ও বাস্তবতায় আবেদনের সরল বিশ্বাসের ভিত্তিতে প্রত্যয়ন করে ফরমটিতে স্বাক্ষর করতে হবে ও তারিখ দিতে হবে (এছাড়াও তাদের নাম, শিরোনাম, টেলিফোন নম্বর ও ঠিকানা প্রদান করে) যে এটি যুক্তিসঙ্গত কারণে তৈরি করা হয়েছিলো এবং সেবা প্রদানের প্রমাণ অংশের প্রয়োজনীয় আগ্রহী পক্ষগুলোকে প্রদান করা হয়েছিলো।

18. **সেবা প্রদানের প্রমাণ।** আবেদনটি অবশ্যই 12 NYCRR 300.13(b) (2)(iv) অনুসারে সকল আগ্রহী প্রয়োজনীয় পক্ষকে প্রদান করতে হবে। সঠিকভাবে আগ্রহী প্রয়োজনীয় কোনো পক্ষকে সেবা প্রদানে ব্যর্থ হলে তা ত্রুটিপূর্ণ সেবা হিসেবে বিবেচিত হবে এবং আবেদনটি বোর্ডে বিবেচনা নাও করা হতে পারে। যখন বাহক, স্ব-বিমুক্ত নিয়োগকর্তা বা অন্য অর্থ প্রদানকারী বা সম্ভাব্য প্রদানকারীর দ্বারা বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদন জমা দেওয়া হয়, তখন দাবিদার এবং দাবিদারের আইনি প্রতিনিধি ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় আগ্রহী পক্ষকে সেবা প্রদান করা হবে। বোর্ড সিদ্ধান্ত প্রদানের ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে আপীলকারীকে সেবা প্রদান করলে সেবাটি সময়মতো দেওয়া হয়েছে বলে বিবেচিত হয়। হয় নিশ্চিতকরণ বা এফিডেভিট অবশ্যই পূরণ করতে হবে এবং যে পদ্ধতিতে ও তারিখে, বোর্ডে আবেদন দাখিল করা হয়েছিলো তা অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। বোর্ডের কাছে আবেদন দাখিল করার জন্য আপীলকারী শুধুমাত্র একটি পদ্ধতি ব্যবহার করবেন। যদি আপীলকারী আবেদনের অনুলিপি দায়ের করেন, তাহলে এই ধরনের দায়েরকৃত অনুলিপি যুক্তিসঙ্গত কারণ ছাড়াই একটি সমস্যা উত্থাপন বা চালিয়ে যাচ্ছে বলে মনে করা হতে পারে এবং আপীলকারীকে WCL § 114-a(3) এর অধীনে মূল্যায়ন করা হতে পারে। পূরণ করা নিশ্চিতকরণ বা এফিডেভিটে অবশ্যই প্রদত্ত কাগজপত্র, উপস্থাপিত আগ্রহী পক্ষসমূহের নাম, সেবা প্রাপ্ত আগ্রহী প্রতিটি পক্ষের জন্য সেবার তারিখ ও পদ্ধতি উল্লেখ করতে হবে এবং সেই সেবাটি সিদ্ধান্ত প্রদানের 30 দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ করা হয়েছিলো বলে নিশ্চিত করতে হবে, যা আবেদনের বিষয়বস্তু। এফিডেভিটের বা নিশ্চিতকরণের ঐ অংশটি সম্পূর্ণ করা গ্রহণযোগ্য নয় যেখানে এটি উপস্থাপিত ব্যক্তি ও “সংযুক্তি দেখুন” সহ পদ্ধতি তালিকাভুক্ত করা হয়। যদি কোনো পক্ষকে ফ্যাক্স, ইমেইল বা অন্যান্য ইলেকট্রনিক উপায়ে সেবা প্রদান করা হয়, তাহলে নিশ্চিতকরণ বা এফিডেভিটে অবশ্যই একটি প্রত্যয়ন অন্তর্ভুক্ত করতে হবে যে সেবা পাওয়া পক্ষটি এই ধরনের মাধ্যমে সেবা গ্রহণের সুস্পষ্ট অনুমতি প্রদান করেছে [দেখুন 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) (C)]। আবেদনটির জন্য প্রতিটি পক্ষকে একই পদ্ধতিতে সেবা প্রদান করতে হবে না। নিশ্চিতকরণটিতে মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে স্বাক্ষর করতে ও তারিখ দিতে হবে। নিশ্চিতকরণটি শুধুমাত্র একজন অ্যাটার্নি পূরণ করতে পারেন। অবশ্যই নোটারি পাবলিকের সামনে এফিডেভিটের শপথ নিতে হবে (স্বাক্ষর করতে হবে)।



1. WCB মামলা নম্বর(সমূহ)	2. বাহক মামলা নম্বর(সমূহ)	3. বাহকের কোড	4. বাহকের নাম	5. আঘাত/ছুটির তারিখ
6. দাবিদারের নাম		7. দাবিদারের ঠিকানা		
8. যার পক্ষে আবেদনটি করা হচ্ছে:				
9. WCL ধারা 32 ও 142(2) এর অধীনে পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনটি:				
<input type="checkbox"/> বাধ্যতামূলক (একজন নিরপেক্ষ বিশেষজ্ঞের কাছে রেফারেল করার একমাত্র ভিত্তি ছাড়া একটি ভিন্নমত ছিলো) <input type="checkbox"/> বিবেচনামূলক				
10. বোর্ড প্যানেল সিদ্ধান্তের মেমোরেন্ডাম দায়ের করার তারিখ (মাস/দিন/বছর):				
11. যে সমাধান চাওয়া হয়েছে:				
<input type="checkbox"/> সিদ্ধান্তের মেমোরেন্ডামের প্রশাসনিক সংশোধনী <input type="checkbox"/> সিদ্ধান্তের মেমোরেন্ডামের পরিবর্তন <input type="checkbox"/> সিদ্ধান্তের মেমোরেন্ডামের বিপরীতকরণ <input type="checkbox"/> সিদ্ধান্তের মেমোরেন্ডামের বাতিলকরণ				
12. মামলাটি বর্তমানে (একটিতে টিক চিহ্ন দিন): <input type="checkbox"/> অনুমোদনহীন <input type="checkbox"/> প্রতিষ্ঠিত				
13. পর্যালোচনার নির্দিষ্ট বিষয়গুলো উল্লেখ করুন।				
14. আপীলের ভিত্তি। পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনটি নিম্নলিখিত কারণগুলোর উপর ভিত্তি করে (অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করা যেতে পারে, সর্বোচ্চ ৪টি পৃষ্ঠা পর্যন্ত):				
15. শুনানির তারিখ, প্রতিলিপি, নথি, নমুনা এবং অন্যান্য প্রমাণ। (বিস্তারিত জানতে নির্দেশনা দেখুন):				
16. সুপ্রীম কোর্টের আপিল বিভাগ, তৃতীয় বিভাগে মেমোরেন্ডাম অভ ডিসিশনের আপিল করা হয়েছে কি বা হবে কি? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না				



17. **প্রত্যয়ন:** এই নথির নীচে প্রদত্ত স্থানে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই আবেদনটি আইন ও বাস্তবতার সরল বিশ্বাসের ভিত্তিতে হয়েছে, যুক্তিসঙ্গত কারণের ভিত্তিতে গঠিত হয়েছে এবং প্রকৃত ঠিকানা, ইমেইল বা যে ফ্যাক্স নম্বরে সেবা প্রেরণ করা হয়েছিলো তা সহ সেবার পদ্ধতি ব্যবহার করে নীচে সেবার নিশ্চিতকরণ বা এফিডেভিটে তালিকাভুক্ত সকল প্রয়োজনীয় পক্ষের কাছে প্রেরণ করা হয়েছে। আমি বুঝতে পারছি যে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ আইন যুক্তিসঙ্গত কারণ ছাড়া কার্যক্রম চালু বা চালিয়ে যাওয়ার জন্য এবং বিলম্ব করার জন্য যথাযথ জরিমানা প্রদান করে। আমি বুঝতে পারছি যে এই আবেদনটি যদি কোনো কারণে প্রত্যাহার করা হয় বা উত্থাপিত সমস্যাগুলোর কোনো একটি যদি পক্ষগুলোর দ্বারা সমাধান করা হয়, তাহলে আমাকে অবিলম্বে বোর্ড ও প্রয়োজনীয় আগ্রহী পক্ষগুলোকে লিখিতভাবে অবহিত করতে হবে।

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ প্রস্তুতের তারিখ (মাস/দিন/বছর): \_\_\_\_\_

স্পষ্ট অক্ষরে নাম: \_\_\_\_\_

আনুষ্ঠানিক শিরোনাম: \_\_\_\_\_ দিনের বেলা যোগাযোগে ফোন #: \_\_\_\_\_

ঠিকানা: \_\_\_\_\_

## সেবা প্রদানের প্রমাণ

### অংশ 1

### নিশ্চিতকরণ

নিউ ইয়র্ক স্টেট, \_\_\_\_\_ কাউন্টি: আমি, \_\_\_\_\_, নিউ ইয়র্ক স্টেটের আদালতে আইন পেশায় যথাযথভাবে অনুমোদিত একজন অ্যাটর্নি। আমি এতদ্বারা মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে নিশ্চিত করছি যে আমি 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) ও (3) এর বিবরণ অনুযায়ী পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনের জন্য দায়ের করা ও সেবার শর্ত মেনে নিয়েছি যেমনটি নীচের অধ্যায় 2-তে বর্ণিত রয়েছে।

আমি প্রত্যয়ন করছি যে পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনের সেবা, নিম্নলিখিত হিসেবে, এই আবেদনের বিষয়বস্তু সিদ্ধান্ত জারি করার 30 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে সম্পন্ন হয়েছে।

তারিখ (মাস/দিন/বছর): \_\_\_\_\_ স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

স্পষ্ট অক্ষরে নাম: \_\_\_\_\_

### এফিডেভিট

নিউ ইয়র্ক স্টেট, \_\_\_\_\_ কাউন্টি: আমি, \_\_\_\_\_, যথাযথভাবে শপথ নিষিদ্ধ, স্বাক্ষর দিচ্ছি ও বলছি: আমি পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার আবেদনে তালিকাভুক্ত দাবি(গুলোর) ব্যাপারে আগ্রহী কোনো পক্ষ নই এবং আমার বয়স 18 বছরের বেশি। আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে আমি 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) ও (3) এর বিবরণ অনুযায়ী পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনের জন্য দায়ের করা ও সেবার শর্ত মেনে নিয়েছি যেমনটি নীচের অধ্যায় 2-তে বর্ণিত রয়েছে।

আমি প্রত্যয়ন করছি যে পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনের সেবা, নিম্নলিখিত হিসেবে, এই আবেদনের বিষয়বস্তু অর্থাৎ সিদ্ধান্ত জারি করার 30 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে সম্পন্ন হয়েছে।

আমার সামনে \_\_\_\_\_ এর এই \_\_\_\_\_ দিনের শপথ করা হয় স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

স্পষ্ট অক্ষরে নাম: \_\_\_\_\_

### অংশ 2

নোটারী পাবলিক

ক. আমি (তারিখ - মাস/দিন/বছর) \_\_\_\_\_ (একটি পদ্ধতি বাছাই করুন)-তে বোর্ডের কাছে পুনর্বিবেচনা/সম্পূর্ণ বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদন জমা দিয়েছি:

- ডাকযোগে পাঠান P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
- ফ্যাক্স করুন 1-877-533-0337
- ইমেইল করুন wbcclaimsfilig@wcb.ny.gov
- WCB ওয়েব আপলোড লিংক (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
- শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বৈষম্য বিষয়ক দাবি: ডাকযোগে পাঠান Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
- প্রতিবন্ধী বেনিফিট: ডাকযোগে পাঠান Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

খ. আমি (তারিখ - মাস/দিন/বছর) \_\_\_\_\_ (প্রয়োজনে অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করুন) এর ভিত্তিতে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য জমা দেওয়া আবেদনের পক্ষে সেবা প্রদান করেছি:

নাম: \_\_\_\_\_ (যে পদ্ধতিতে): \_\_\_\_\_ এই (ঠিকানায়): \_\_\_\_\_

নাম: \_\_\_\_\_ (যে পদ্ধতিতে): \_\_\_\_\_ এই (ঠিকানায়): \_\_\_\_\_

নাম: \_\_\_\_\_ (যে পদ্ধতিতে): \_\_\_\_\_ এই (ঠিকানায়): \_\_\_\_\_

নাম: \_\_\_\_\_ (যে পদ্ধতিতে): \_\_\_\_\_ এই (ঠিকানায়): \_\_\_\_\_