

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR RB-89

**PARA EL SOLICITANTE:** Se debe presentar una Solicitud de Revisión de la Junta dentro de los 30 años calendario luego de la fecha de presentación de la decisión del Juez de Derecho de Compensación Obrera (Workers' Compensation Law Judge, WCLJ). Se considera que una Solicitud se ha presentado ante la Junta en la fecha real en que la Junta recibe dicha Solicitud. De conformidad con el Artículo 300.13(b)(3) del Título 12 del NYCRR y la designación del Presidente, la Solicitud solamente se podrá presentar ante la Junta en la dirección de correo postal centralizada de la Junta (P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205), número de fax centralizado para reclamos (1-877-533-0337), dirección de correo electrónico centralizada para reclamos ([wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov](mailto:wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov)), o mediante el enlace de carga web de la Junta de Compensación Obrera (Workers' Compensation Board, WCB) (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>). Las solicitudes en los reclamos por discriminación de compensación obrera deben presentarse ante la Junta enviando la Solicitud por correo a la Unidad de Discriminación de la Junta a Board's Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204. Las solicitudes en reclamos presentados por beneficios por discapacidad (reclamos por salarios perdidos a causa de lesiones o enfermedades que no estén relacionadas con lesiones) se deben presentar ante la Junta enviando la Solicitud a la Oficina de Beneficios por Discapacidad, a Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. Se debe enviar una copia de esta Solicitud a todas las partes de interés necesarias, de conformidad con el Artículo 300.13(b)(2)(iv) del Título 12 del NYCRR. Las solicitudes, a menos que sean presentadas por un reclamante sin representación, deben estar en el formato indicado por el Presidente y con todas las secciones de la Solicitud completas, y cualquier escrito legal que se adjunte debe cumplir con el Artículo 300.13(b)(1)(i) del Título 12 del NYCRR. No suministrar toda la información requerida por el Artículo 300.13 del Título 12 del NYCRR y estas instrucciones podrá tener como resultado que se rechace la Solicitud.

**NOTA:** No se aceptarán Solicitudes de Revisión de la Junta si se entregan en persona en una oficina de la Junta. Se considerará que las Solicitudes enviadas o presentadas directamente a la División de Revisión Administrativa (Administrative Review Division) no han sido presentadas ante la Junta, y no se tendrán en cuenta.

**A TODAS LAS DEMÁS PARTES:** Toda Refutación a esta Solicitud se debe enviar a la Junta dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha en que se envió la Solicitud a las partes, como se especifica en la sección Constancia de Entrega del formulario RB-89, de conformidad con el Artículo 300.13(c) del Título 12 del NYCRR.

- Número(s) de caso(s) de la WCB.** Ingrese el (o los) número(s) de caso(s) de la WCB para los reclamos a los que se está apelando. Los número(s) de caso(s) de la WCB incluyen el número de caso de compensación obrera, discriminación, beneficios por discapacidad, discriminación relativa a la licencia familiar paga, y beneficios para bomberos voluntarios y trabajadores de ambulancia voluntarios.
- Número(s) de caso(s) de la aseguradora.** Ingrese el (o los) número(s) de caso(s) de la aseguradora para los reclamos a los que se está apelando. Esta sección/este punto no se aplica a reclamos de discriminación.
- Código de la aseguradora.** Ingrese el código de la aseguradora para el reclamo al que se está apelando. Esta sección/este punto no se aplica a reclamos de discriminación.
- Nombre de la aseguradora.** Ingrese el nombre de la aseguradora para el reclamo al que se está apelando. Esta sección/este punto no se aplica a reclamos de discriminación.
- Fecha de lesión/licencia.** Ingrese la fecha original en que ocurrió la lesión o la fecha en que comenzó la licencia familiar paga (si no se tomó licencia familiar, ingrese la fecha de queja por discriminación).
- Nombre del reclamante.** Ingrese el nombre completo del empleado.
- Dirección del reclamante.** Ingrese la dirección, ciudad, estado y código postal del empleado, y la dirección de correo postal si es diferente del domicilio.
- Parte que solicita la apelación.** Indique qué parte presenta esta Solicitud para la Revisión de la Junta.
- Tipo de solicitud.** Indique si la Solicitud pide 1) una revisión de la decisión del WCLJ, o 2) nueva audiencia o reapertura.
- Fecha de decisión.** Ingrese la fecha de la decisión a la que se está apelando.
- Especificar el (o los) problemas para revisión.** Indique los problemas específicos que desea que se revisen.
- Fundamentos de la apelación.** Brinde una breve declaración de los fundamentos particulares en los que está basada la apelación, incluidos los hallazgos de hecho específicos que se impugnan y los errores de derecho que se alegan. Los alegatos generales que no dirijan los problemas sobre los que se debe decidir a la atención de la Junta son insuficientes. Como lo establece el título 300.13(b)(1)(i) del Título 12 del NYCRR, un solicitante puede adjuntar un escrito legal de hasta ocho (8) páginas de largo, usando fuente de 12 puntos, con márgenes de una pulgada, en papel de 8.5 por 11 pulgadas. Los escritos de más de ocho (8) páginas no se tendrán en cuenta, a menos que el apelante especifique por escrito por qué los fundamentos de la apelación no se podrían haber presentado dentro del límite de ocho (8) páginas. Los escritos de más de quince (15) páginas no se tendrán en cuenta bajo ninguna circunstancia.

**13. Fechas de audiencia, transcripciones, documentos, anexos y otras pruebas.** Indique las fechas de las audiencias en las cuales se plantearon los problemas ante el WCLJ, así como también cualquier otra fecha de audiencia relevante. Identifique mediante fecha o números de ID de documentos las transcripciones, los documentos, los informes, los anexos y otras pruebas en el expediente de la Junta que sean relevantes para los problemas y los fundamentos que se están planteando para su revisión. Si no está transcrita el acta, indíquelo. No incluya ni adjunte a una Solicitud de Revisión de la Junta todos los documentos que haya presentes en el expediente de la Junta en el momento en que presente la Solicitud. La Junta podrá rechazar una Solicitud de Revisión de la Junta realizada por un apelante o su representante legal que adjunte documentos que ya se encuentran en el expediente de la Junta al momento de presentar la solicitud, de conformidad con el Artículo 300.13(b)(1)(ii) del Título 12 del NYCRR. No adjunte ni presente transcripciones de grabaciones de audio de las audiencias, dado que la Junta no las tendrá en cuenta.

**14. Pruebas nuevas y adicionales.** Si un apelante desea introducir nueva evidencia, o evidencia adicional, que no se había presentado ante el WCLJ junto con la Solicitud de Revisión de la Junta, el apelante debe 1) indicar en la Solicitud si dicha evidencia está adjunta a la Solicitud, o se encuentra en el expediente de la Junta, especificando el número de ID de documento aplicable, y 2) presentar una afirmación o declaración jurada que presente las pruebas y explique por qué dichas pruebas no se podrían haber presentado ante el WCLJ. La Junta puede o no ejercer su criterio para aceptar dichas pruebas. Si la afirmación o declaración jurada no se presenta con la Solicitud, la evidencia nueva o adicional no será considerada por el Panel de la Junta [consulte el Artículo 300.13.(b)(1)(iii) del Título 12 del NYCRR].

**15. Oposición o excepción.** Especifique la oposición o excepción que se interpuso al fallo, y la fecha en que la oposición o excepción se interpuso según lo requiere el Artículo 300.13(b)(2)(ii) del Título 12 del NYCRR. Si la oposición o excepción fue interpuesta en una audiencia, se debe indicar la fecha de la audiencia en que se interpuso la oposición o excepción. Si la oposición o excepción se interpuso en un proceso celebrado fuera del calendario, se debe indicar la fecha del proceso fuera del calendario [Arts. 300.13(b)(4)(v)(a), (b), y (c) del Título 12 del NYCRR].

**16. Pagos de indemnidad.** Cuando la Solicitud es presentada por la aseguradora de un empleador asegurado por cuenta propia, indique si los beneficios de indemnidad se están pagando mientras la solicitud está pendiente. Si la respuesta es no, indique la fecha en la cual se suspendieron los pagos, de conformidad con el Artículo 23 de la Ley de Compensación Obrera (Workers' Compensation Law, WCL). Si la respuesta es sí, indique a qué tasa se están pagando los beneficios de indemnidad continuos. Si se están pagando beneficios de indemnidad continuos a una tasa menor que la adjudicada, especifique la fecha en que se redujeron los pagos. Si los pagos se han suspendido, indique el problema en apelación que forma los fundamentos de derecho para suspender los pagos. Esta sección/este punto no se aplica a reclamos de discriminación.

**17. Honorarios del abogado.** Cuando la Solicitud es presentada por el representante legal del reclamante, indique si se solicita un aumento a los honorarios del abogado. Si la respuesta es sí, se debe adjuntar el Formulario OC-400.1, Solicitud de un Honorario por parte del Abogado o Representante del Reclamante, y se debe enviar a las otras partes [consultar los Arts. 300.13(b)(2)(v) y 300.17 del Título 12 del NYCRR]. No solicitar honorarios adicionales en la Solicitud para Revisión de la Junta, y presentando un Formulario OC-400.1 junto con dicha Solicitud, tendrá como resultado la renuncia a honorarios adicionales.

**18. Certificación.** El preparador debe firmar y fechar el formulario (brindando además el nombre, cargo, teléfono y dirección) que certifique los fundamentos de hecho y de derecho de buena fe de la Solicitud, y que se había instituido con motivos razonables, y se había enviado a las partes de interés necesarias en la sección de constancia de entrega.

**19. Constancia de entrega.** Se debe enviar esta Solicitud a todas las partes de interés necesarias, de conformidad con el Artículo 300.13(b)(2)(iv) del Título 12 del NYCRR. No notificar correctamente a una parte necesaria se considerará una notificación defectuosa, y la Junta podrá rechazar la Solicitud. Cuando la Solicitud de Revisión de la Junta es presentada por la aseguradora, el empleador asegurado por cuenta propia, u otro pagador o posible pagador, se notificará al reclamante, y a su representante, y a otras partes de interés necesarias. Se considera que la notificación fue oportuna si la completa el apelante dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la decisión por parte de la Junta. Se debe completar la Afirmación o Declaración Jurada y debe incluir mediante qué método, y en qué fecha, se presentó la Solicitud ante la Junta. El apelante solamente podrá usar un método para presentar la Solicitud ante la Junta. Si el apelante presenta Solicitudes en duplicado, se podrá considerar que dichas presentaciones en duplicado presentan o continúan un asunto sin fundamentos razonables, y podrá someter al apelante a un juzgamiento de conformidad con el Artículo 114-a(3) de la WCL. La Afirmación o Declaración Jurada completada debe especificar los documentos enviados, los nombres de las partes de interés notificadas, y la fecha y el método de notificación para cada parte de interés, y que la notificación se completó dentro de los 30 días a partir de la presentación de la decisión que es objeto de la Solicitud. No es aceptable completar la parte de la declaración jurada o afirmación donde se indica a las personas notificadas y por qué método con "ver anexos". Si se notificó a una parte por fax, correo electrónico u otro medio electrónico, la Afirmación o Declaración jurada debe incluir una certificación que indique que la parte notificada por este medio brindó permiso explícito para recibir la notificación de este modo [consultar el Art. 300.13(b)(2)(iv)(C) del Título 12 del NYCRR]. No hace falta que la Solicitud se envíe a todas las partes por el mismo medio. La Afirmación debe estar fechada y firmada bajo pena de perjurio. Solamente un abogado puede completar la Afirmación. La Declaración Jurada se debe firmar ante un notario público.



<b>1. Número(s) de caso(s) de la WCB</b>	<b>2. Número(s) de caso(s) de la aseguradora</b>	<b>3. Código de la aseguradora</b>	<b>4. Nombre de la aseguradora</b>	<b>5. Fecha de lesión/licencia</b>
<b>6. Nombre del reclamante</b>		<b>7. Dirección del reclamante</b>		
<b>8. Esta solicitud se realiza en nombre de:</b>				
<b>9. Tipo de solicitud</b> (marcar SOLO una opción): <input type="checkbox"/> Revisión de la decisión del WCLJ <input type="checkbox"/> Nueva audiencia o reapertura				
<b>10. Fecha de la decisión</b> (mm/dd/aaaa):				
<b>11. Especificar el (o los) problemas para revisión:</b>				
<b>12. Fundamentos de la apelación. Esta solicitud de revisión está basada en los siguientes fundamentos (si adjunta un escrito legal, no puede tener más de 8 páginas; ver instrucciones para más detalles):</b>				
<b>13. Fechas de audiencia, transcripciones, documentos, anexos y otras pruebas (ver instrucciones para más detalles):</b>				
<b>14. Pruebas nuevas y adicionales de conformidad con el Art. 300.13(b)(1)(iii) del Título 12 del NYCRR (ver instrucciones para más detalles):</b>				
<b>15. Oposición o excepción. Especifique tanto la oposición como la excepción interpuestas al fallo, Y la fecha en que se interpusieron según lo requiere el Artículo 300.13(b)(2)(ii) del Título 12 del NYCRR:</b>				
<b>16. ¿Se están realizando pagos de indemnidad mientras la solicitud está pendiente?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Si la respuesta es no, fecha de la suspensión (mm/dd/aaaa):				
Si la respuesta es sí, ¿a qué tarifa? <span style="margin-left: 150px;">Si se redujeron, fecha de la reducción (mm/dd/aaaa):</span>				
Indique el problema en apelación que establece los fundamentos de derecho para suspender los pagos:				
<b>17. ¿Solicitará un aumento a los honorarios del abogado?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>Si la respuesta es sí, se debe adjuntar el Formulario OC-400.1 y enviar a las partes.</b>				



**18. Certificación:** Al firmar este documento en el espacio que se brinda a continuación, certifico que esta Solicitud tiene fundamentos de hecho y de derecho de buena fe, se instituyó con fundamentos razonables, y se ha enviado a todas las partes de interés necesarias usando el método de notificación, incluida la dirección actual, la dirección de correo electrónico o el número de fax al cual se transmitió la notificación que se indica en la Afirmación o Declaración Jurada de entrega a continuación. Comprendo que la Ley de Compensación Obrera dispone sanciones considerables por instituir o continuar un proceso sin fundamentos razonables o con el fin de lograr un retraso. Comprendo que si esta Solicitud se retira por cualquier motivo o si cualquiera de los problemas planteados es resuelto por las partes, debo notificar de inmediato a la Junta y a las partes de interés necesarias notificadas por escrito.

Firma del preparador \_\_\_\_\_ Fecha de preparación (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**CONSTANCIA DE ENTREGA**

**AFIRMACIÓN**

ESTADO DE NUEVA YORK, CONDADO DE \_\_\_\_\_ ss: Yo, \_\_\_\_\_, soy un abogado con la matrícula necesaria para ejercer derecho en los tribunales del Estado de Nueva York. Por el presente afirmo bajo pena de perjurio que he cumplido con los requisitos de presentación y notificación según se indica en los Artículos 300.13(b)(2)(iv) y (3) del Título 12 del NYCRR de esta Solicitud de Revisión de la Junta del modo que se indica a continuación.

A. Presenté la Solicitud de Revisión de la Junta ante la Junta el día (fecha - mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ del siguiente modo (elegir un método):

- Envío por correo postal a P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
- Fax al 1-877-533-0337
- Correo electrónico a wcbclaimsfilig@wcb.ny.gov
- Enlace de carga web de la WCB (https://wcbdoc.services.conduent.com)
- Reclamo por discriminación de compensación obrera:** Envío por correo postal a Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
- Beneficios por discapacidad:** Envío por correo postal a Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. Envié la Solicitud de Revisión de la Junta el día (fecha- mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ a (adjuntar hojas adicionales si es necesario):

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Certifico que cualquier parte notificada por fax, correo electrónico u otro medio electrónico brindó permiso explícito para recibir la notificación por dicho medio.

Certifico que el envío de esta Solicitud de Revisión de la Junta, como se indica anteriormente, fue completado dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la decisión que es objeto de esta solicitud.

Fecha (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA**

ESTADO DE NUEVA YORK, CONDADO DE \_\_\_\_\_ ss: Yo, \_\_\_\_\_, habiendo prestado el debido juramento, declaro y digo lo siguiente: No soy una parte de interés en los reclamos indicados en la Solicitud de Revisión de la Junta y tengo más de 18 años de edad. Por el presente certifico que he cumplido con los requisitos de presentación y notificación según se indica en los Artículos 300.13(b)(2)(iv) y (3) del Título 12 del NYCRR de esta Solicitud de Revisión de la Junta del modo que se indica a continuación.

A. Presenté la Solicitud de Revisión de la Junta ante la Junta el día (fecha - mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ del siguiente modo (elegir un método):

- Envío por correo postal a P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
- Fax al 1-877-533-0337
- Correo electrónico a wcbclaimsfilig@wcb.ny.gov
- Enlace de carga web de la WCB (https://wcbdoc.services.conduent.com)
- Reclamo por discriminación de compensación obrera:** Envío por correo postal a Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
- Beneficios por discapacidad:** Envío por correo postal a Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. Envié la Solicitud de Revisión de la Junta el día (fecha- mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ a (adjuntar hojas adicionales si es necesario):

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ del siguiente modo (método): \_\_\_\_\_ a (dirección): \_\_\_\_\_

Certifico que cualquier parte notificada por fax, correo electrónico u otro medio electrónico brindó permiso explícito para recibir la notificación por dicho medio.

Certifico que el envío de esta Solicitud de Revisión de la Junta, como se indica anteriormente, fue completado dentro de los treinta días siguientes a la presentación de la decisión que es objeto de esta solicitud.

Se prestó juramento ante mí en este día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notario Público

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_