

福利享受权利资格的一年两次重新认证

给索赔人的说明：请认真阅读下方表格全文。纽约州《工伤赔偿委员会规则和规定》（12 NYCRR 304）要求提供本表格上的信息和认证。要使保险公司或自保雇主继续满足您的愿望，将您的补偿金付款直接打入您的金融机构，必须提供所要求的信息和认证。在您阅读了本表格的全文后，请在下文方框内工整书写要求提供的信息，然后在表格的末尾处签署日期和姓名。然后将该表格交还给您的保险公司和/或自保雇主。

索赔人姓名	保险公司案件编号
事故发生日期	WCB 案件编号

签署本表格即表明，该索赔人做出如下证实：

- 1) 他们有权在此前的六个月里收到该补偿金付款；
- 2) 会影响获得此类福利之权利资格的情况尚未有变。此类情况变化包括但不限于：
 - 1) 雇佣状态有变，例如从不工作到全职或兼职工作（不管是否是较轻的还是完整工作职责），从兼职工作到全职工作，以及从较轻或有调整的的职责到常规职责，以及
 - 2) 医疗状况有变，这一点可在索赔人的治疗医护从业人员在给索赔人做了检查之后开具的声明中得以体现；
- 3) 如果情况确实有变，他们将立即通知主席以及保险公司和/或自保雇主相关变化，而且；
- 4) 他们知晓包含于本表格背面的《工伤赔偿法》 § 114-a 和《工伤赔偿法》 § 132 之条例。

本人证实本人已阅读并理解上述内容。

签署人： _____

索赔人

日期 _____

《工伤赔偿法》 § 114-a. 因虚假陈述取消资格。

1. 索赔人若出于依据本章节第十五节获得补偿金之目的，或者出于影响任何关于任何此类付款决定之目的，故意做出关于重大事实的虚假声明或陈述，该个人收到任何直接归因于该等虚假声明或陈述的补偿金的资格应被取消。除此之外，依照委员会的决定，应取消该等索赔人的资格或者对其施加其他罚款，最高不超过上述直接归因于该虚假声明或陈述的金额。任何惩罚资金均应被纳入州财政。

2. 若有他人出于依据本章节第十五节获得补偿金或者出于影响任何关于补偿金的决定之目的，在索赔人知道的情况下故意做出关于重大事实的虚假声明或陈述，则可取消该等索赔人收到任何直接归因于该等虚假声明或陈述的补偿金的资格。除此之外，依照委员会的决定，可能取消该等索赔人的资格或者对其施加其他罚款，最高不超过上述直接归因于该虚假声明或陈述的金额。任何惩罚资金均应被存入本州的普通基金。

《工伤赔偿法》 § 132. 刑事起诉；认证。

1. 总检察长可起诉每一位被指控犯有违反本章节或任何据此制定的规则、规定或命令，或者违反本州所适用或由本章或根据本章制定的任何规则、条例或命令而产生的法律之刑事犯罪之人。

2. 每一张为依照本章节支付索赔款项而直接签发给福利获得者或健康服务提供商的支票或汇票，应该包含一段打印出的声明，其应位于支票背面的第一个背书签名栏正上方，说明为获得该付款在该支票或汇票背书签名表明福利获得者或健康服务提供商特此证实该个人有权获得该付款，会影响对收到该付款之权利的情况尚未有变。该声明应在咨询了保险总监后以 workers' compensation board 规定的形式给出。

3. 在本节分节二中描述的支票或汇票应是符合《刑法》第 176.00 节和《保险法》第 403 节分节 (d) 之定义的索赔表格。