

## INSTRUKCJE WYPEŁNIANIA RB-89.2

**DO WNIOSKODAWCY:** Wniosek o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie należy złożyć w ciągu 30 dni kalendarzowych od zawiadomienia o złożeniu memorandum dotyczącego decyzji panelu Komisji do sekretarza Komisji. Wniosek uważa się za złożony do Komisji w dniu faktycznego otrzymania takiego wniosku przez Komisję. Zgodnie z 12 NYCRR 300.13(b)(3) i decyzją przewodniczącego, wniosek można złożyć do Komisji wyłącznie na scentralizowany adres pocztowy Komisji (P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205), scentralizowany numer faksu do przesyłania roszczeń (1-877-533-0337), scentralizowany adres e-mail do przesyłania roszczeń ([wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov](mailto:wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov)), lub przez łącze. Prześlij WCB do sieci (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>). Wnioski w sprawie dyskryminacji w związku z roszczeniami o odszkodowanie pracownicze należy składać do Komisji, wysyłając je pocztą na adres Board's Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204. Wnioski dotyczące roszczeń w sprawie świadczeń z tytułu niezdolności do pracy (roszczenia o utracone zarobki z powodu uszczerbków na zdrowiu lub chorób niezwiązanych z pracą) należy składać do Komisji, wysyłając je pocztą na adres Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. Kopię wniosku należy doręczyć wszystkim zainteresowanym stronom posiadającym legitymację procesową zgodnie z 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv). Wnioski, o ile nie zostały złożone przez niereprezentowaną osobę wnoszącą roszczenie, muszą mieć format określony przez przewodniczącego, wszystkie części wniosku muszą być wypełnione. Niedostarczenie wszystkich informacji wymaganych w formularzu może skutkować odrzuceniem wniosku.

**UWAGA!** Wnioski o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie dostarczane osobiście do biura Komisji nie będą przyjmowane. Wnioski przesłane pocztą lub złożone bezpośrednio do biura radcy prawnego (Office of General Counsel) będą uważane za niezłożone do Komisji i nie będą rozpatrywane.

**DO WSZYSTKICH POZOSTAŁYCH STRON:** Odrzucenie zarzutów odnoszące się do niniejszego wniosku musi zostać doręczone Komisji w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty doręczenia wniosku stronom, jak określono w części Potwierdzenie doręczenia w formularzu RB-89.2, zgodnie z 12 NYCRR 300.13(c).

- Numer(y) sprawy WCB:** Wpisać numer(y) sprawy WCB dla roszczenia(roszczeń) będącego przedmiotem odwołania. Numer(y) sprawy WCB obejmuje numer sprawy dotyczący odszkodowania pracowniczego, dyskryminacji, świadczeń z tytułu niezdolności do pracy, dyskryminacji z tytułu płatnego urlopu rodzinnego, świadczeń dla strażaków z ochotniczej straży pożarnej i ochotniczego personelu karetki pogotowia ratunkowego.
- Numer(y) sprawy ubezpieczyciela.** Wpisać numer(y) sprawy ubezpieczyciela dla roszczenia(roszczeń) będącego przedmiotem odwołania. Ta część/punkt nie dotyczy roszczeń o dyskryminację.
- Kod ubezpieczyciela.** Wpisać kod ubezpieczyciela dla roszczenia będącego przedmiotem odwołania. Ta część/punkt nie dotyczy roszczeń o dyskryminację.
- Nazwa ubezpieczyciela.** Wpisać nazwę ubezpieczyciela dla roszczenia będącego przedmiotem odwołania. Ta część/punkt nie dotyczy roszczeń o dyskryminację.
- Data wystąpienia uszczerbku na zdrowiu/urlopu** Wpisać datę wystąpienia uszczerbku na zdrowiu lub datę rozpoczęcia płatnego urlopu rodzinnego (jeśli płatny urlop rodzinny nie został wykorzystany, wpisać datę złożenia skargi dotyczącej dyskryminacji).
- Imię i nazwisko osoby wnoszącej roszczenie.** Wpisać pełne imię i nazwisko pracownika.
- Adres osoby wnoszącej roszczenie.** Wpisać adres, miasto, stan i kod pocztowy pracownika oraz adres do korespondencji, jeśli jest inny.
- Wniosek jest składany w imieniu.** Wskazać stronę wnoszącą odwołanie/składającą niniejszy wniosek.
- Wniosek o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie.** Wskazać, czy wniosek jest 1) obowiązkowy, czy 2) uznaniowy.
- Data złożenia memorandum dotyczącego decyzji panelu Komisji.** Wpisać datę wydania decyzji, której dotyczy odwołanie.
- Środek zaradczy, o jaki występuje strona.** Wskazać rodzaj środka zaradczego, o jaki występuje strona.
- Obecny stan sprawy.** Wskazać stan sprawy.
- Określić kwestie wymagające weryfikacji.** Podać konkretne kwestie do weryfikacji.
- Podstawa odwołania.** Krótko przedstawić konkretne podstawy, na których opiera się odwołanie, w tym konkretne ustalenia faktyczne, które są kwestionowane i/lub zarzucane błędy proceduralne. Ogólne zarzuty, które nie zwracają wyraźnie uwagi Komisji na kwestie, które mają zostać rozstrzygnięte, są niewystarczające. Można dołączyć dodatkowe strony, maksymalnie do 8 stron.

**15. Daty rozpraw, odpisy dokumentów sądowych, dokumenty, załączniki i inne dowody.** Należy odnieść się do akt sprawy lub takiej ich części, która ma znaczenie dla kwestii i podstaw podniesionych w niniejszym wniosku. Wskazać datę(-y) rozprawy, podczas której kwestia(-e) została podniesiona przed WCLJ, a także daty wszystkich innych istotnych rozpraw. Podać datę i/lub numer(y) identyfikacyjny dokumentów takich jak odpisy dokumentów sądowych, dokumenty, raporty, załączniki i inne dowody w aktach Komisji, które są istotne dla kwestii i podstaw zgłaszania do weryfikacji. Jeśli nie sporządzono pisemnego protokołu, zaznaczyć to. We wniosku nie należy uwzględniać ani do niego dołączać żadnych dokumentów, które znajdują się w aktach Komisji w momencie składania wniosku.

**16. Odwołanie do Wydziału Apelacyjnego Sądu Najwyższego, Wydział III.** Wskazać, czy odwołanie od memorandum dotyczącego decyzji będzie/zostało wniesione do Wydziału Apelacyjnego Sądu Najwyższego, Wydział III.

**17. Poświadczenie.** Osoba przygotowująca ten dokument musi podpisać formularz i opatrzyć go datą (podać również swoje imię i nazwisko, tytuł, numer telefonu i adres), poświadczając w ten sposób, że wniosek sporządzono w dobrej wierze w oparciu o prawo i fakty, że został on wniesiony z uzasadnionych powodów i doręczony zainteresowanym stronom posiadającym legitymację procesową, jak opisano w części Potwierdzenie doręczenia.

**18. Potwierdzenie doręczenia.** Wniosek należy doręczyć wszystkim zainteresowanym stronom posiadającym legitymację procesową, zgodnie z 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv). Niedoręczenie należycie wniosku stronie posiadającej legitymację procesową będzie uważane za wadliwe i Komisja może odrzucić wniosek. W przypadku, gdy wniosek o weryfikację przez Komisję jest składany przez ubezpieczyciela, pracodawcę posiadającego samoubezpieczenie lub innego płatnika lub potencjalnego płatnika, należy go doręczyć osobie wnoszącej roszczenie i jej przedstawicielowi prawnemu oraz innym zainteresowanym stronom posiadającym legitymację procesową. Doręczenie uważa się za terminowe, jeżeli zostało dokonane przez wnoszącego odwołanie w ciągu trzydziestu (30) dni od wydania decyzji przez Komisję. Należy wypełnić oświadczenie lub zapewnienie i musi ono opisywać sposób oraz datę złożenia wniosku do Komisji. Wnoszący odwołanie może złożyć wniosek do Komisji tylko w jeden sposób. W przypadku złożenia przez wnoszącego odwołanie zduplikowanych wniosków, takie podwójne złożenie wniosku może zostać uznane za wnoszenie lub kontynuowanie sprawy bez uzasadnionych podstaw i może spowodować nałożenie na wnoszącego odwołanie obciążenia finansowego na podstawie WCL § 114-a(3). W wypełnionym oświadczeniu lub zapewnieniu należy określić doręczone dokumenty, nazwiska zainteresowanych stron, którym doręczono wniosek, datę i sposób doręczenia każdej ze stron, oraz że doręczenie odbyło się w ciągu 30 dni od wydania decyzji będącej przedmiotem wniosku. Niedopuszczalne jest wpisanie „Patrz w załączeniu” w części oświadczenia lub zapewnienia, w której należy wymienić osoby otrzymujące wniosek i sposób jego doręczenia. Jeśli strona otrzymuje wniosek faksem, e-mailem lub innymi środkami elektronicznymi, oświadczenie lub zapewnienie musi zawierać poświadczenie, że strona otrzymująca wniosek w ten sposób wyraziła wyraźną zgodę na doręczenie wniosku za pomocą takiego środka [patrz 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv)(C)]. Wniosek nie musi być doręczony każdej ze stron w ten sam sposób. Zapewnienie musi być opatrzone datą i podpisane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Zapewnienie może wypełnić tylko pełnomocnik. Oświadczenie musi być złożone pod przysięgą (podpisane) przed notariuszem.



# WNIOSEK O PONOWNE ROZPATRZENIE/ WERYFIKACJĘ PRZEZ KOMISJĘ W PEŁNYM SKŁADZIE

1. Numer(y) sprawy WCB	2. Numer(y) sprawy ubezpieczyciela	3. Kod ubezpieczyciela	4. Nazwa ubezpieczyciela	5. Data wystąpienia uszczerbku na zdrowiu/urlopu
6. Imię i nazwisko osoby wnoszącej roszczenie		7. Adres osoby wnoszącej roszczenie		
8. Wniosek jest składany w imieniu:				
9. Niniejszy wniosek o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie w świetle WCL art. 32 i 142(2) jest: <input type="checkbox"/> Obowiązkowy (wyrażono sprzeciw, inny niż sprzeciw, dla którego jedyną podstawą jest skierowanie do bezstronnego specjalisty) <input type="checkbox"/> Uznaniowy				
10. Data złożenia memorandum dotyczącego decyzji panelu Komisji (mm/dd/yyyy):				
11. Środek zaradczy, o jaki występuje strona: <input type="checkbox"/> Korekta administracyjna memorandum dotyczącego decyzji <input type="checkbox"/> Zmiana memorandum dotyczącego decyzji <input type="checkbox"/> Uchylenie memorandum dotyczącego decyzji <input type="checkbox"/> Unieważnienie memorandum dotyczącego decyzji				
12. Sprawa jest obecnie (zaznaczyć jedną opcję): <input type="checkbox"/> Odrzucona <input type="checkbox"/> Ustalona				
13. Podać konkretne kwestie do weryfikacji.				
14. Podstawa odwołania. Niniejszy wniosek o weryfikację opiera się na następujących podstawach (można dołączyć dodatkowe strony, maksymalnie do 8 stron):				
15. Daty rozpraw, odpisy dokumentów sądowych, dokumenty, załączniki i inne dowody. (szczegóły w instrukcji):				
16. Czy odwołanie od memorandum dotyczącego decyzji będzie/zostało wniesione do Wydziału Apelacyjnego Sądu Najwyższego, Wydział III? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				



**17. Poświadczenie:** Podpisując ten dokument w wyznaczonym niżej miejscu, oświadczam, że niniejszy wniosek został sporządzony w dobrej wierze w oparciu o prawo i fakty, został wniesiony z uzasadnionych powodów i doręczony wszystkim zainteresowanym stronom posiadającym legitymację procesową, w sposób (w tym adres, adres e-mail lub numer faksu, pod który doręczono wniosek) wymieniony w poniższym zapewnieniu lub oświadczeniu o doręczeniu. Rozumiem, że ustawa o odszkodowaniach pracowniczych przewiduje znaczne kary za wszczęcie lub kontynuowanie postępowania bez uzasadnionych podstaw i/lub w celu wprowadzenia zwłoki. Rozumiem, że w przypadku wycofania niniejszego wniosku z dowolnego powodu lub rozwiązania przez strony dowolnej z podniesionych kwestii, muszę niezwłocznie powiadomić o tym na piśmie Komisję i zainteresowane strony posiadające legitymację procesową.

Podpis osoby sporządzającej wniosek: \_\_\_\_\_ Data sporządzenia (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko (drukowanymi literami): \_\_\_\_\_

Oficjalny tytuł: \_\_\_\_\_ Nr tel. do kontaktu w ciągu dnia: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

## POTWIERDZENIE DORĘCZENIA

### CZĘŚĆ 1

#### ZAPEWNIENIE

STAN NOWY JORK, OKRĘG \_\_\_\_\_: Ja, \_\_\_\_\_, jestem pełnomocnikiem należycie uprawnionym do wykonywania zawodu prawniczego w sądach stanu Nowy Jork. Niniejszym zapewniam pod karą odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań, że spełniłem(-am) wymagania dotyczące składania wniosków i ich doręczenia określone w 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) i (3) dla celów niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie, w sposób określony poniżej w części 2.

Oświadczam, że niniejszy wniosek o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie, jak określono powyżej, został doręczony w ciągu trzydziestu dni kalendarzowych od wydania decyzji będącej przedmiotem niniejszego wniosku.

Data (mm/dd/yyyy): \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko (drukowanymi literami): \_\_\_\_\_

#### OŚWIADCZENIE

STAN NOWY JORK, OKRĘG \_\_\_\_\_: Ja \_\_\_\_\_, zaprzysiężony zgodnie z obowiązującym prawem, oświadczam: Nie jestem stroną zainteresowaną roszczeniem/roszczeniami wymienionym(i) we wniosku o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie i mam ukończone 18 lat. Niniejszym oświadczam, że spełniłem(-am) wymagania dotyczące składania wniosków i ich doręczenia określone w 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) i (3) dla celów niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie, w sposób określony poniżej w części 2.

Oświadczam, że niniejszy wniosek o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie, jak określono powyżej, został doręczony w ciągu trzydziestu dni kalendarzowych od wydania decyzji będącej przedmiotem niniejszego wniosku.

Zaprzysiężono przede mną dnia \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko (drukowanymi literami): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notariusz

### CZĘŚĆ 2

A. Złożyłem(-am) do Komisji wniosek o ponowne rozpatrzenie/weryfikację przez Komisję w pełnym składzie w dniu (data - mm/dd/yyyy) \_\_\_\_\_ przekazując go (wybrać jeden sposób):

- Poczta na adres P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
- Faksem pod numer 1-877-533-0337
- E-mailem na adres wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov
- Poprzez łącze Prześlij WCB do sieci (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
- Wniosek w sprawie dyskryminacji w związku z roszczeniem o odszkodowanie pracownicze:** Poczta na adres Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
- Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy:** Poczta na adres Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. Doręczyłem(-am) wniosek o weryfikację przez Komisję w dniu (data - mm/dd/yyyy) \_\_\_\_\_ następującym osobom (w razie potrzeby dołączyć dodatkowe kartki):

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ (sposób doręczenia): \_\_\_\_\_ (na adres) \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ (sposób doręczenia): \_\_\_\_\_ (na adres) \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ (sposób doręczenia): \_\_\_\_\_ (na adres) \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ (sposób doręczenia): \_\_\_\_\_ (na adres) \_\_\_\_\_