RB-89.3 작성 지침

응답자에게: *재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서(RB-89.3 양식)*, 이하 "반박서"는 응답자에게 *재심사/전원 위원회 심사 신청서(RB-89.2 양식)*, 이하 "신청서"가 송달된 후 30 역일 이내에 제출해야 합니다. *RB-89.3 양식*은 위원회가 해당 반박서를 실제로 수령한 날짜에 위원회에 제출된 것으로 간주됩니다. 모든 반박서가 12 NYCRR 300.13(b)의 요건을 준수하도록 요구하는 12 NYCRR 300.13(c)에 따라, *RB-89.3 양식*은 청구 중앙 이메일 주소(wcbclaimsfiling@wcb.ny.gov)로만 또는 WCB 웹 업로드 링크(https://wcbdoc.services.conduent.com/)를 통해서만 제출할 수 있습니다. 비대리 청구인은 *RB-89.3 양식*을 위원회의 중앙 우편 주소(PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205)로 우편 발송하는 방법을 대안으로 사용할 수 있습니다. 산재보상 차별 청구의 *RB-89.3* 양식은 반박서를 위원회의 차별 부서로 우편 발송하여 위원회에 제출해야 합니다. 주소: Discrimination Unit, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. 장애 급여 청구(업무와 관련 없는 부상 또는 질병으로 인한 임금 손실 청구)의 *RB-89.3* 양식은 반박서를 장애 급여 부서로 우편 발송하여 위원회에 제출해야 합니다. 주소: Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. 이 반박서의 사본은 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iv)에 따라 모든 필요한 이해 당사자에게 송달되어야 합니다. *RB-89.3 양식*은 비대리 청구인이 제출하는 경우를 제외하고, 위원장이 규정한 형식을 준수해야 하며, 반박서의 모든 섹션이 완성되어야 하고, 첨부된 법률 의견서는 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i)을 준수해야 합니다. 양식에서 요청한 모든 정보를 제공하지 않으면 반박서가 기각될 수 있습니다. 12 NYCRR 300.13 및 이 지침에서 요구하는 모든 정보를 제공하지 않으면 신청이 기각될 수 있습니다.

> **참고:** *재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서*는 위원회 사무소에 직접 전달될 경우 접수되지 않습니다. *RB-89.3* 양식을 법무실로 직접 우편 발송하거나 제출하면 위원회에 제출되지 않은 것으로 간주되어 고려되지 않습니다.

1. **WCB 사건 번호.** 항소 중인 청구의 WCB 사건 번호를 입력하십시오. WCB 사건 번호에는 산재보상, 차별, 장애 급여, 유급 가족 휴가 차별, 의용소방대원, 자원봉사 구급대원 급여에 대한 사건 번호가 포함됩니다.

2. **보험사 사건 번호.** 항소 중인 청구의 보험사 사건 번호를 입력하십시오. 이 섹션/항목은 차별 청구에는 적용되지 않습니다.

3. **보험사 코드.** 항소 중인 청구의 보험사 코드를 입력하십시오. 이 섹션/항목은 차별 청구에는 적용되지 않습니다.

4. **보험사 이름.** 항소 중인 청구의 보험사 이름을 입력하십시오. 이 섹션/항목은 차별 청구에는 적용되지 않습니다.

5. **부상/휴가 발생일.** 부상이 발생한 날짜 또는 유급 가족 휴가가 시작된 날짜를 입력하십시오(유급 가족 휴가를 사용하지 않은 경우, 차별 불만 제기 날짜를 입력하십시오).

6. **청구인 이름.** 직원의 전체 이름을 입력하십시오.

7. **청구인 주소.** 직원의 거리 주소, 시, 주, 우편번호를 입력하고, 다른 경우 우편 주소도 입력하십시오.

8. **이 반박서를 제출하는 당사자.** 이 반박서를 제출하는 당사자를 표시하십시오.

9. **반박서가 응답하는 신청서의 유형.** 반박서가 1) 의무적 전원 위원회 심사 또는 2) 재량적 전원 위원회 심사 신청에 대한 답변인지 표시하십시오.

10. **위원회 패널 결정 각서의 제출 날짜.** 항소 중인 결정의 날짜를 입력하십시오.

11. **송달 날짜.** *재심사/전원 위원회 심사 신청서*가 응답자에게 송달된 날짜를 입력하십시오.

12. **요청된 결과.** 반박서가 1) *재심사/전원 위원회 심사 신청*이 12 NYCRR 300.13(b)(4)에 따라 기각되어야 하는지, 2) 결정문 각서가 행정적으로 수정되어야 하며 어떻게 수정되어야 하는지, 3) 결정문 각서가 전체적으로 인정되어야 하는지, 또는 4) 결정문 각서가 수정되어야 하며 어떻게 수정되어야 하는지를 주장하는지 표시하십시오.

13. **쟁점 및 근거에 대한 답변.** 신청서에서 제기된 쟁점 및 근거에 대한 간략한 답변을 제공하고, 사실 또는 법률의 주장된 오류를 명시하십시오. 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i) 및 (c)에 규정된 바와 같이, 응답자는 8.5인치 x 11인치 용지에 1인치 여백으로 12포인트 글꼴을 사용하여 최대 8페이지 분량의 법률 의견서를 첨부할 수 있습니다. 항소의 근거가 8페이지 내에 작성될 수 없었던 이유를 응답자가 서면으로 명시하지 않는 한, 8페이지를 초과하는 의견서는 고려되지 않습니다. 15페이지를 초과하는 의견서는 어떠한 경우에도 고려되지 않습니다.

14. 기록. 신청서에서 인용된 기록이 심사를 위한 전체 기록을 구성하는 경우, 이 섹션을 공란으로 두십시오. 신청서에서 인용된 기록이 심사를 위한 전체 기록을 구성하지 않는 경우, 신청서에서 인용되지 않았지만 신청서에서 제기된 쟁점 및 근거와 관련된 위원회 파일의 추가 심리, 문서, 증거물, 기타 증거 및 녹취록을 날짜 및/또는 문서 ID 번호로 식별하십시오. *재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서*에 신청서가 제출되었을 당시 또는 이 반박서가 제출될 당시 위원회 파일에 있는 문서를 포함하거나 첨부하지 마십시오. 위원회는 12 NYCRR 300.13(b)(1)(ii) 및 (c)에 따라 응답자 또는 응답자의 법률 대리인이 신청서 또는 이 반박서 제출 당시 위원회 파일에 이미 있는 문서를 첨부하는 경우 반박서를 거부할 수 있습니다.

15. 확인. 작성자는 반박서가 법률 및 사실에 근거한 선의의 기반을 갖추고 있고, 합리적인 근거로 제출되었으며, 송달 증명 섹션에서 모든 필요한 이해 당사자에게 송달되었음을 증명하면서 양식에 서명하고 날짜를 기입해야 합니다(이름, 직함, 전화번호, 주소도 제공).

16. 송달 증명. 반박서는 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) 및 (c)에 따라 모든 필요한 이해 당사자에게 송달되어야 합니다. 필요한 이해 당사자에게 적절하게 송달하지 않으면 결함 있는 송달로 간주되어 위원회가 반박서를 고려하지 않을 수 있습니다. *재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서*가 보험사, 자기보험 고용주, 또는 기타 지급자 또는 잠재적 지급자에 의해 제출된 경우, 청구인, 청구인의 법률 대리인, 기타 필요한 이해 당사자에게 송달되어야 합니다. 송달은 응답자가 *재심사/전원 위원회 심사 신청서* 송달 후 30일 이내에 완료한 경우 적시에 이루어진 것으로 간주됩니다. 확인서는 완성되어야 하며, 반박서가 위원회에 제출된 방법과 날짜를 포함해야 합니다. 응답자는 위원회에 반박서를 제출하기 위해 하나의 방법만 사용해야 합니다. 응답자가 중복 반박서를 제출하는 경우, 그러한 중복 제출은 합리적인 근거 없이 쟁점을 제기하거나 계속하는 것으로 간주될 수 있으며, WCL § 114-a(3)에 따른 부과금 대상이 될 수 있습니다. 완성된 확인서는 송달된 서류, 송달된 각 이해 당사자의 이름, 각 이해 당사자에 대한 송달 날짜 및 방법, 그리고 *재심사/전원 위원회 심사 신청서* 송달일로부터 30일 이내에 송달이 완료되었음을 명시해야 합니다. 송달 대상자 및 방법을 나열하는 확인서 부분을 "첨부 참조"로 작성하는 것은 허용되지 않습니다. 당사자가 이메일 또는 기타 전자적 수단으로 송달된 경우, 확인서에는 해당 당사자가 그러한 방법으로 송달을 받겠다는 명시적 허가를 제공했다는 증명이 포함되어야 합니다 [12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv)(C) 및 (c) 참조]. 반박서는 모든 당사자에게 동일한 방법으로 송달될 필요가 없습니다. 확인서는 위증에 대한 처벌을 인지하고 날짜를 기입하고 서명되어야 합니다.

NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서

PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205

www.wcb.ny.gov

1. WCB 사건 번호	2. 보험사 사건 번호	3. 보험사 코드	4. 보험사 이름	5. 부상/휴가 발생일

6. 청구인 이름	7. 청구인 주소

8. 이 반박서는 다음을 대신하여 제출됩니다.

9. 이 반박서는 다음 신청에 대한 답변입니다(하나만 선택하십시오).

- ☐ 의무적 전원 위원회 심사
- ☐ 재량적 전원 위원회 심사

10. 결정문 각서 제출 날짜(mm/dd/yyyy):

11. 신청서는 응답자에게 다음 날짜에 송달되었습니다(mm/dd/yyyy).

12. 이 반박서는 다음을 주장합니다.

- ☐ *재심사/전원 위원회 심사 신청*은 기각되어야 합니다.
- ☐ 결정문 각서는 다음과 같이 행정적으로 수정되어야 합니다. _____
- ☐ 결정문 각서는 전체적으로 인정되어야 합니다.
- ☐ 결정문 각서는 다음과 같이 수정되어야 합니다. _____

13. 쟁점 및 근거에 대한 답변(자세한 내용은 지침 참조):

14. 기록에 의존하지 않는 경우, 추가 관련 증거를 기재하십시오(자세한 내용은 지침 참조).

15. 확인: 본인은 아래 제공된 공간에 이 문서에 서명함으로써 이 신청서가 법률 및 사실에 근거한 선의의 기반을 갖추고 있고, 합리적인 근거로 제출되었으며, 아래 서비스 확인서에 기재된 방법을 포함하여 서비스가 실제로 전달된 주소를 포함하여 모든 필요한 이해 당사자에게 송달되었음을 증명합니다. 본인은 산재보상법이 합리적인 근거 없이 또는 지연을 목적으로 소송을 제기하거나 계속하는 행위에 대해 상당한 처벌을 규정하고 있음을 이해합니다. 본인은 이 신청서가 어떤 이유로든 철회되거나 제기된 쟁점 중 어느 것이 당사자들에 의해 해결되는 경우, 즉시 위원회와 서면으로 송달된 필요한 이해 당사자에게 통지해야 함을 이해합니다.

작성자 서명: _____ 작성 날짜(mm/dd/yyyy): _____

이름 정자로 기재: _____ 직함: _____ 전화번호: _____

주소: _____

산재보상위원회는 장애를 가진 사람들을 차별 없이 고용하고 지원합니다

RB-89.3K 5-26

송달 증명

확인서

본인은 위증에 대한 처벌을 인지하고, 이 *재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서*에 대해 아래에 기재된 방식으로 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) 및 (3)에 규정된 제출 및 송달 요건을 준수했으며, 이 문서가 법원 소송에서 제출될 수 있음을 이해한다고 확인합니다.

A. 본인은 *재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서*를 위원회에 (**날짜 - mm/dd/yyyy**) _____ 다음 방법으로 제출했습니다(**하나의 방법을 선택하십시오**).

- ☐ PO Box 5205, Binghamton, NY 13902로 우편 발송(비대리 청구인 전용)
- ☐ wcbclaimsfiling@wcb.ny.gov로 이메일 발송
- ☐ WCB 웹 업로드 링크(https://wcbdoc.services.conduent.com)
- ☐ **산재보상 차별 청구**: Discrimination Unit, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029로 우편 발송
- ☐ **장애 급여**: Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029로 우편 발송

B. 본인은 *위원회 심사 신청에 대한 반박서*를(**날짜 - mm/dd/yyyy**) _____ 다음 당사자에게 송달했습니다(필요한 경우 추가 용지를 첨부하십시오).

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

이름: _____ 방법: _____ 주소: _____

본인은 위에 기재된 바와 같이 이 *재심사/전원 위원회 심사 신청에 대한 반박서*의 송달이 *재심사/전원 위원회 심사 신청서* 송달일로부터 30일 이내에 완료되었음을 증명합니다.

날짜(mm/dd/yyyy): _____ 서명: _____

이름 정자로 기재: _____