

INSTRUKCJE WYPEŁNIANIA RB-89

DO WNIOSKODAWCY: Wniosek o weryfikację przez Komisję należy złożyć w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty wydania decyzji przez sędziego ds. odszkodowań pracowniczych (Workers' Compensation Law Judge, WCLJ). 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) 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, a załączone streszczenie sprawy musi być zgodne z 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i). Niedostarczenie wszystkich informacji wymaganych w świetle 12 NYCRR 300.13 i zgodnych z tymi instrukcjami może skutkować odrzuceniem wniosku.

UWAGA! Wnioski o weryfikację przez Komisję dostarczane osobiście do biura Komisji nie będą przyjmowane. Wnioski przesłane pocztą lub złożone bezpośrednio do Wydziału Rewizji Administracyjnej (Administrative Review Division) będą uważane za niezłożone do Komisji i nie będą rozpatrywane.

DO WSZYSTKICH POZOSTAŁYCH STRON: Odrzucenie 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, 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 pierwotną 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.
- Strona wnosząca odwołanie.** Wskazać stronę składającą niniejszy wniosek o weryfikację przez Komisję.
- Rodzaj wniosku:** Wskazać, czy wniosek dotyczy 1) weryfikacji decyzji wydanej przez WCLJ, czy 2) ponownego rozpatrzenia lub wznowienia postępowania.
- Data wydania decyzji.** Wpisać datę wydania decyzji, której dotyczy odwołanie.
- 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 wyraźnej uwagi Komisji na kwestie, które mają zostać rozstrzygnięte, są niewystarczające. Zgodnie z 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i), wnoszący odwołanie może dołączyć streszczenie sprawy o długości do ośmiu (8) stron, napisane czcionką o rozmiarze 12, z 1-calowymi marginesami, na papierze o wymiarach 8,5-cala na 11-cali. Streszczenie dłuższe niż osiem (8) stron nie zostanie rozpatrzone, chyba że wnoszący odwołanie pisemnie określi, dlaczego podstawa odwołania nie mogła zostać opisana na ośmiu (8) stronach. Streszczenie dłuższe niż piętnaście (15) stron nie będzie w żadnym wypadku rozpatrywane.

13. Daty rozpraw, odpisy dokumentów sądowych, dokumenty, załączniki i inne dowody. 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 o weryfikację przez Komisję nie należy uwzględniać ani do niego dołączać żadnych dokumentów, które znajdują się w aktach Komisji w momencie składania wniosku. Zgodnie z 12 NYCRR 300.13(b)(1)(ii), w przypadku załączenia dokumentów znajdujących się już w aktach Komisji w momencie składania wniosku, Komisja może odrzucić wniosek o weryfikację przez Komisję składany przez wnoszącego odwołanie lub jego przedstawiciela prawnego. Nie należy załączać ani przysyłać stenogramów przesłuchań zapisanych w formie dźwiękowej, ponieważ Komisja nie będzie ich rozpatrywała.

14. Nowe i dodatkowe dowody. Jeżeli we wniosku o weryfikację przez Komisję wnoszący odwołanie stara się przedstawić nowe lub dodatkowe dowody, które nie zostały przedstawione przed WCLJ, wnoszący odwołanie musi: 1) wskazać we wniosku, czy taki dowód jest dołączony do wniosku, czy też znajduje się w aktach Komisji, podając odpowiedni numer identyfikacyjny dokumentu, oraz 2) złożyć pod przysięgą oświadczenie lub zapewnienie przedstawiające dowody oraz wyjaśniające, dlaczego takie dowody nie mogły zostać przedstawione przed WCLJ. Komisja według własnego uznania może, jednak nie jest zobowiązana do przyjęcia takich dowodów. W przypadku niezłożenia oświadczenia lub zapewnienia razem z wnioskiem, Komisja nie weźmie pod uwagę nowych lub dodatkowych dowodów [patrz 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii)].

15. Sprzeciw lub wyjątek. Określić sprzeciw lub wyjątek, który został podniesiony w odniesieniu do orzeczenia oraz datę wniesienia sprzeciwu lub wyjątku zgodnie z wymogami 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii). Jeżeli sprzeciw lub wyjątek podniesiono podczas rozprawy, należy podać datę takiej rozprawy. W przypadku sprzeciwu lub wyjątku podniesionego w postępowaniu prowadzonym poza wokandą, należy podać datę takiego postępowania [12 NYCRR 300.13(b)(4)(v)(a), (b) i (c)].

16. Wyплаты odszkodowania. W przypadku, gdy wniosek składany jest przez ubezpieczyciela lub pracodawcę posiadającego samoubezpieczenie, należy wskazać, czy świadczenia odszkodowawcze są wypłacane w trakcie rozpatrywania wniosku. Jeśli nie, należy podać datę zawieszenia płatności zgodnie z WCL § 23. Jeśli tak, należy podać stawkę, według której nieprzerwanie wypłacane są świadczenia. Jeżeli świadczenia odszkodowawcze są nieprzerwanie wypłacane według stawki niższej niż przyznana stawka, należy określić datę obniżenia wypłat. W przypadku wstrzymania płatności należy wskazać punkt w odwołaniu, który stanowi podstawę prawną wstrzymania płatności. Ten punkt/część nie dotyczy roszczeń o dyskryminację.

17. Poświadczenie. Osoba przygotowująca 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 odrzucenie 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.



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. Rodzaj wniosku (zaznaczyć TYLKO jedną opcję): <input type="checkbox"/> Weryfikacja decyzji WCLJ <input type="checkbox"/> Ponowne rozpatrzenie lub wznowienie postępowania				
10. Data wydania decyzji (mm/dd/yyyy):				
11. Określić kwestie wymagające weryfikacji:				
12. Podstawa odwołania. Niniejszy wniosek o weryfikację opiera się na następujących podstawach (w przypadku, gdy dołączane jest streszczenie sprawy, nie może ono być dłuższe niż 8 stron, szczegółowe informacje podano w instrukcjach):				
13. Daty rozpraw, odpisy dokumentów sądowych, dokumenty, załączniki i inne dowody (szczegółowe informacje podano w instrukcjach):				
14. Nowe i dodatkowe dowody na mocy 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii) (szczegółowe informacje podano w instrukcjach):				
15. Sprzeciw lub wyjątek. Określić sprzeciw lub wyjątek, który został podniesiony w odniesieniu do orzeczenia ORAZ datę jego podniesienia zgodnie z wymogami 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii):				
16. Czy w trakcie rozpatrywania wniosku wypłacane są świadczenia odszkodowawcze? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				
Jeśli Nie, data zawieszenia (mm/dd/yyyy):		Jeśli Tak, w jakiej stawce?		Jeśli obniżone, data obniżenia (mm/dd/yyyy):
Wskazać punkt w odwołaniu, który stanowi podstawę prawną wstrzymania płatności:				



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/rrrr): _____

Imię i nazwisko (drukowanymi literami): _____ Tytuł: _____ Numer telefonu: _____

Adres: _____

POTWIERDZENIE DORĘCZENIA

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 weryfikację przez Komisję, w sposób określony poniżej.

A. Złożyłem(-am) do Komisji wniosek o weryfikację przez Komisję w dniu (data - mm/dd/rrrr) _____ 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/rrrr) _____ 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) _____

Oświadczam, że każda strona, której doręczono wniosek faksem, e-mailem lub innymi środkami elektronicznymi udzieliła wyraźnej zgody na otrzymanie dokumentu za pomocą takich środków.

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

Data (mm/dd/rrrr): _____ 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 weryfikację przez Komisję 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 weryfikację przez Komisję, w sposób określony poniżej.

A. Złożyłem(-am) do Komisji wniosek o weryfikację przez Komisję w dniu (data - mm/dd/rrrr) _____ 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/rrrr) _____ 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) _____

Oświadczam, że każda strona, której doręczono wniosek faksem, e-mailem lub innymi środkami elektronicznymi udzieliła wyraźnej zgody na otrzymanie dokumentu za pomocą takich środków.

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

Zaprzysiężono przede mną dnia _____

Podpis: _____

Imię i nazwisko (drukowanymi literami): _____

Notariusz