

양식 VDF-1, “임금획득능력의 상실 - 직업 데이터 양식” 작성 지침

모든 질문에 완전하게 답변해 주십시오. 필요한 경우 추가 페이지를 첨부하십시오. 본 양식을 하기 주소의 근로자 재해보상 위원회에 발송하십시오. 본 양식을 작성하기 전에 법적 대리인과 상의하는 것이 좋습니다. 또한 1-800-580-6665 번으로 전화하여 본 위원회의 부상 근로자 옹호자와의 상담을 요청하실 수도 있습니다. 이 양식에 적힌 사실은 귀하의 임금획득능력 상실을 판단하는 데 이용될 것입니다.

귀하의 근로자재해보상위원회 케이스 번호를 갖고 있지 않거나 모르는 경우에는 이 필드를 비워두십시오. 그것은 귀하의 청구서를 처리하는 데 필수가 아닙니다. 귀하의 성명과 귀하의 부상 또는 질병일을 반드시 기입하십시오.

섹션 A - 귀하의 정보:

- 귀하의 성명을 기입하십시오. 이름, 중간 이름 이니셜 및 성을 포함하십시오.
- 귀하의 근로자재해보상위원회 케이스 번호를 알고 있는 경우 기입하십시오.
- 귀하의 우편 주소를 기입하십시오. 해당되는 경우 사서함 번호, 시 또는 타운, 주 및 우편번호를 포함하십시오.
- 귀하의 생년월일을 기입하십시오.
- 귀하의 사회보장번호를 기입하십시오. 이것은 귀하의 청구서를 신속하게 처리하기 위해 중요합니다.
- 부상일을 기입하십시오.

섹션 B - 귀하의 학력:

- 귀하가 달성한 최고 학력 옆의 박스에 체크하십시오.
- 전문 훈련 견습을 이수한 경우 '예'에 체크하십시오. 이수하지 않은 경우 '아니오'에 체크하십시오. '예'라고 답한 경우, 훈련 및 견습의 타입을 기재하십시오. 훈련 또는 견습을 완료한 일자리를 기입하십시오. 받은 자격증 또는 면허증과 그 만료일을 기재하십시오.
- 미국군에서 복무한 경우 '예'에 체크하십시오. 복무하지 않은 경우 '아니오'에 체크하십시오. 이 질문에 '예'라고 답한 경우, 복무한 군의 종류를 표시하십시오. 복무 일자를 기입하십시오. 받은 직업 및/또는 전문 훈련이 있으면 기재하십시오.
- 위에 열거하지 않은 추가 훈련을 이수한 경우 받은 훈련의 타입을 기재하십시오. 취득한 학위 또는 자격증을 표시하십시오.

섹션 C - 직장 경험:

- 귀하의 가장 최근 직책을 기재하십시오(예: 창고 작업자, 조리사). 이 직무를 둘 이상의 고용주에게서 가진 경우, 한 번만 기입하십시오.
- 귀하의 전형적 직무 활동 및 책임을 기재하십시오.
- 이 직무를 얼마나 오랫동안 보유했는지를 기재하십시오.

섹션 D - 귀하의 영어 지식 및 사용:

- 귀하의 영어 지식 및 사용을 표시하십시오.

서명된 원본을 근로자 재해보상 위원회에 제출하고 사본은 귀하의 기록을 위해 보유하십시오.

유망 고용주가 귀하의 근로자 재해보상 기록의 공개를 귀하에게 요구할 수 없습니다. 근로자재해보상법 제110-a조를 참조하십시오.

이 양식을 제출하는 방법

보고서를 하기 주소의 근로자재해보상위원회에 바로 발송하여 제출하고 사본은 보험회사에 보내야 합니다. 또한 위원회의 전주 팩스 번호 1-877-533-0337로 팩스 전송하여 보고서를 제출해도 됩니다. 추가 서류를 첨부할 때는 매 페이지에 위원회 케이스 번호(WCB 번호)를 포함시키십시오.

NYS Workers' Compensation Board
Centralized Mailing
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205