

RB-89.2 填写说明

致申请人： 复议 / 委员会全面复审申请书（表格 RB-89.2）（以下称为“申请书”）必须在委员会小组裁决备忘录提交委员会秘书后 30 个公历日内提交。申请书在委员会实际收到当日视为已向委员会提交。根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(3) 款的规定以及委员会主席的指定，申请书仅可在统一电子邮件索赔地址 (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov) 或通过 WCB 网页上传链接 (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>) 向委员会提交申请书。无代表申请人也可以将申请书邮寄至委员会的统一邮政地址 (PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205)。工伤赔偿歧视索赔案件中的申请书，必须将申请书邮寄至委员会歧视科（地址：PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205）。为获得残障福利提出的索赔（由于与工作无关的伤害或疾病导致工资损失的索赔）中的申请书，必须邮寄至残障福利局（地址：PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029）。必须按照《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(1)(iv) 款规定，向每个必要的利益相关方送达一份申请书。除无代表申请人提交的申请书外，必须以委员会主席指定的格式提交申请书，必须填写申请书中的各个部分。未提供《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13 条和本说明所要求的信息会导致申请书被拒绝。

备注： 亲自送达委员会办公室的复议 / 委员会全面复审申请书将不予受理。邮寄或直接提交给总法律顾问办公室的申请书将视为未提交给委员会，不予考虑。

所有其他各方： 根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(c) 款的规定，任何对复议 / 委员会全面复审申请的抗辩书（表格 RB-89.3）必须在复议 / 委员会全面复审申请书“送达证明”部分中规定的向各方送达申请之日起 30 个日历日内送达委员会。

- 1. WCB 案件编号：** 输入上诉索赔的 WCB 案件编号。WCB 案件编号包括工伤赔偿、歧视、残障福利、带薪家庭休假歧视、志愿消防员和志愿救护车工作人员福利的案件编号
- 2. 承保人案件编号：** 输入上诉索赔的承保人案件编号。该部分 / 项目不适用于歧视索赔。
- 3. 承保人代码：** 输入上诉索赔的承保人代码。本部分 / 项目不适用于歧视索赔。
- 4. 承保人名称：** 输入上诉索赔的承保人名称。该部分 / 项目不适用于歧视索赔。
- 5. 受伤 / 休假日期：** 输入受伤的原始日期或带薪家庭休假的开始日期（如果未休带薪家庭休假，输入歧视申诉日期）。
- 6. 申请人姓名：** 输入雇员的完整姓名。
- 7. 申请人地址：** 输入雇员的街道地址、城市、州和邮政编码。
- 8. 上诉方：** 注明提出上述 / 提交复议 / 委员会全面复审申请书的一方。
- 9. 复议 / 委员会全面复审申请书：** 注明申请是 1) 强制的还是 2) 自由决定的。
- 10. 委员会小组裁决备忘录提交日期：** 输入上诉决定的日期。
- 11. 所寻求救济：** 注明所寻求救济的类型。
- 12. 当前案件状态：** 注明本案的状态。
- 13. 说明复审的问题：** 说明申请复审的具体问题。
- 14. 上诉依据：** 简要陈述上诉所依据的具体理由，包括所质疑的具体事实认定和 / 或所指控的法律错误。没有具体提请委员会注意有待裁决问题的一般性指控是不充分的。可另外附页说明，最多可附八 (8) 页纸。

15. 听证会日期、记录誊本、文件、证物和其他证据：参考与本申请书中提出的问题 and 理由有关的记录或其中的部分。注明向《工伤赔偿法》法官（WCLJ）提出问题的听证日期，以及任何其他相关的听证会日期。以日期和 / 或文件识别号标明委员会档案中与提出复审的问题和理由相关的记录誊本、文件、报告、证物和其他证据。如果会议记录没有誊写，请注明。请勿将提交申请时已归入委员会卷宗中的任何文件与本申请书一并提交或作为本申请书的附件。

16. 向最高法院第三厅上诉庭提出上诉：请注明是否会 / 已经就裁决备忘录向最高法院第三厅上诉庭提出上诉。

17. 证明：填写人必须在表格上签名并注明日期（同时提供姓名、职务、电话号码和地址），证明申请书在法律和事实方面具有诚信基础，申请书的提出具有合理理由，并已送达“送达证明”部分所列的必要利益相关方。

18. 送达证明：根据《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(2)(iv) 项的规定，申请书必须送达所有必要的利益相关方。未适当送达必要利益相关方将视为送达有缺陷，委员会可驳回申请书。当承保人、自保雇主或其他付款人或潜在付款人提交委员会复审申请书时，应向索赔人、索赔人的法定代表人及其他必要利益相关方送达一份。如果上诉人在委员会提交裁决后三十（30）天内完成送达，视为及时送达。确认书必须填写完整，必须包含向委员会提交申请书的方法和日期。上诉人只能使用一种方法向委员会提交申请书。上诉人重复提交申请书会被视为在没有合理理由的情况下提出或继续提出问题，并可能使上诉人接受《工伤赔偿法》第 114-a(3) 条规定的评估。所填写的确认书必须指明所送达的文件、所送达的利益相关方名称、送达每个利益相关方的日期和方法，以及送达是在提交申请复审的裁决后 30 天内完成的。在确认书中列出送达人和送达方式的部分填写“见附件”是不可接受的。如果一方当事人是通过电子邮件或其他电子方式接受送达，确认书中必须包含接受送达当事人明确允许通过此类方式接受送达的证明（参见《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(2)(iv)(C) 项）。申请书不必以相同方式送达每一方当事人。确认书必须注明日期并签名，声明如有不实将按伪证罪处罚。



复议 / 委员会全面复审申请书

1. WCB 案件编号	2. 承保人案件编号	3. 承保人代码	4. 承保人名称	5. 受伤 / 休假日期
6. 申请人姓名		7. 申请人地址		
8. 代表以下人员提交本抗辩书:				
9. 《工伤赔偿法》第 32 节和第 142(2) 条规定的复议 / 委员会全面复审申请书是: <input type="checkbox"/> 强制申请 (有不同意见, 但其唯一依据是将案件移交公正的专家) <input type="checkbox"/> 自主申请				
10. 委员会小组裁决备忘录提交日期 (年月日):				
11. 寻求的救济是: <input type="checkbox"/> 行政纠正裁决备忘录 <input type="checkbox"/> 修改裁决备忘录 <input type="checkbox"/> 推翻裁决备忘录 <input type="checkbox"/> 撤销裁决备忘录				
12. 本案目前 (勾选一项): <input type="checkbox"/> 已被驳回 <input type="checkbox"/> 已立案				
13. 说明申请复审的具体问题:				
14. 上诉依据: 复审申请基于以下理由 (可另外附页说明, 最多可附 8 页纸):				
15. 听证会日期、记录誊本、文件、证物和其他证据: (详见填写说明):				
16. 是否已经或将要就裁决备忘录向最高法院第三厅上诉庭提起上诉? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				



17. 证明: 通过在下面空白处签署本文件, 本人证明本申请书具有法律和事实依据, 有合理的理由, 并已通过送达方式送达所有必要的利益相关方, 包括送达下面送达确认书中列出的实际送达地址。本人明白, 《工伤赔偿法》规定, 在没有合理理由和 / 或以拖延为目的的情况下提起或继续诉讼将受到重罚。本人明白, 如果因任何原因撤回本申请, 或所提出的任何问题已由各方解决, 本人必须立即以书面形式通知委员会和已送达的必要利益相关方。

填写人签名: _____ 填写日期 (年月日): _____

正楷姓名: _____ 职务: _____ 电话号码: _____

地址: _____

送达证明

确认书

本人特此确认, 本人已遵守《纽约州法律、法规和规章》第 12 篇第 300.13(b)(2)(iv) 项和 (3) 款中规定的提交和送达要求, 以下列方式提交了复议 / 委员会全面复审申请书, 本人明白, 此文件可在法院诉讼或程序中提交, 如有不实, 愿接受伪证罪处罚。

A. 本人于 _____ (年月日) 通过以下方式 (勾选一种方法) 提交了委员会复审申请书:

邮寄至 O Box 5205, Binghamton, NY 13902 (仅无代表申请人可选)

发送电子邮件至 wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov

WCB 网页上传链接 (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)

工伤赔偿歧视索赔: 邮寄至歧视科, 地址: PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

残障福利: 邮寄至残障福利局, 地址: PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. 本人于 _____ (年月日) 将委员会复审申请抗辩书送达 (如有必要, 另附纸张)

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

姓名: _____ 送达方式: _____ 送达地址: _____

本人证明, 通过电子邮件或其他电子方式送达的任何一方均明确允许通过该方式接收送达。

本人证明, 如上所述, 本委员会复审申请抗辩书的送达已在委员会复审申请书送达后 30 天内完成。

日期 (年月日): _____ 签名: _____

正楷姓名: _____