

**ÉTAT DU COLORADO****BUREAU DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS**

633 17<sup>th</sup> Street, Suite 1300, Denver, CO 80202 Fax : (303)866-5909  
 1259 Lake Plaza Drive, Suite 210, Colo. Springs, CO 80906 Fax : (719) 576-2978  
 222 S. 6<sup>th</sup> Street, Suite 414, Grand Jct., CO 81501 Fax : (970)248-7341

\_\_\_\_\_  
 Demandeur,

vs.

\_\_\_\_\_  
 Employeur, et

\_\_\_\_\_  
 Défendeur.

▲ **UNIQUEMENT À**  
**L'USAGE DU TRIBUNAL** ▲

**NUMÉRO DE WC :**

**DATE DE LA BLESSURE :**

**DEMANDE D'AUDIENCE ET AVIS DE FIXATION**

**A. Demande d'audience :** Déposée par ou pour \_\_\_\_\_

(Nom de la partie en lettres moulées)

Il est demandé que cette affaire soit mise en audience (cochez une case) :

Denver

Durango

Glenwood Spgs

Grand Jct.

Greeley

Colorado Springs

Loveland

Pueblo

Cochez ici pour certifier que vous avez tenté de résoudre avec les autres parties tous les problèmes énumérés dans la demande d'audience (Section 8-43-211 (2) (e), CRS)

Cochez ici si l'indemnisation est contestée, ou si cette audience est demandée en réponse à une reconnaissance définitive de responsabilité ou pour contester une conclusion lors d'un examen médical indépendant parrainé par la Division.

Les questions suivantes seront examinées lors de l'audience :

Niveau de compensation

Prestations médicaux

Fournisseur autorisé

Raisonnement nécessaire

Salaire hebdomadaire moyen

Pétition pour rouvrir la réclamation

Défiguration

Prestations totaux temporaires de

\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Prestations partiels temporaires de

\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Prestations d'invalidité partielle permanente

Prestations d'invalidité totale permanente

Prestations de décès

Pénalités : Décrivez avec précision les motifs pour lesquels une sanction est invoquée, y compris l'ordonnance, la règle ou l'article du statut prétendument violé, et les dates auxquelles vous prétendez que la violation a commencé et s'est terminée.

Les autres questions à entendre lors de cette audience sont (telles que l'amélioration médicale maximale, la cessation des prestations, etc.) :

Témoins à appeler à l'audience ou par déposition : Liste des noms et adresses :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

(Joindre des pages supplémentaires si nécessaire)

**B. Demande à l'OAC de trancher la question pour l'audience Règle 8 (H) OACRP :**

Si vous n'êtes pas représenté par un avocat et que vous souhaitez que le Bureau des tribunaux administratifs se prononce pour vous, veuillez cocher ici :  Ne remplissez pas la section C. Remplissez les sections D et E.

**C. Règle d'Avis de fixation 8 (F) OACRP :**

La date fixée doit être un mardi, mercredi ou jeudi, entre les heures de 8h00 à 12h00 ou 13h00 à 15h00, au moins dix jours et pas plus de vingt jours après le envoi par la poste de cette **DEMANDE D'AUDIENCE ET AVIS DE CONSTITUER.**

Le soussigné contactera le Bureau des tribunaux administratifs sur <http://www.colorado.gov/dpa/oac/WCSet.htm>, ou au (303) 866-5881 le \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ .M., pour fixer la date d'audience pour cette question. Les autres parties seront appelées par le soussigné pour confirmer une date. Le personnel autorisé à confirmer les paramètres doit être disponible avec un calendrier à ce moment-là.

**D. Signature :**

X

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Adresse civique

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées ou dactylographiées

\_\_\_\_\_  
Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
Numéro d'enregistrement de l'avocat

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
Numéro de fax  
(facultatif)

**Adresse e-mail :** (Le défaut de fournir une adresse e-mail peut entraîner un retard dans la réception de toute ordonnance procédurale ou finale)

\_\_\_\_\_  
Date

**E : Certificat d'envoi**

J'atteste par la présente que j'ai posté ou remis l'original de la demande d'audience et de l'avis de fixation à :

Bureau des tribunaux administratifs  
633 17<sup>th</sup> Street, Suite 1300  
Denver, CO 80202

Bureau des tribunaux administratifs  
1259 Lake Plaza Dr., Suite 210  
Colorado Springs, CO 80906

Bureau des tribunaux administratifs  
222 South 6<sup>th</sup> Street, Suite 414  
Grand Junction, CO 81501

Et des copies à toutes les parties aux adresses indiquées ci-dessous : (Un demandeur doit en fournir une copie à l'employeur et à l'assureur, ou à leur avocat.)

Demandeur/défendeur ou son représentant : \_\_\_\_\_

Employeur ou son représentant : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date d'envoi

**REV 12/07**