

□ 633 شارع 17، جناح 1300، دنفر، الرمز البريدي 80202، رقم الفاكس: 866-5909 (303)  
□ 1259 ليك بلازا درايف، جناح 230، كولورادو سيرينغس، الرمز البريدي 80906، رقم الفاكس: 576-2978  
(719)  
□ 222 جنوب شارع 6، جناح 414، غراند جنكشن، الرمز البريدي 81501، رقم الفاكس: (970) 248-7341

▲ لاستخدام المحكمة فقط ▲

رقم ووكومرس:

تاريخ الإصابة:

المدعي،

ضد

صاحب العمل، و

المدعى عليه.

طلب تحديد جلسة

رد على

تاريخ طلب تحديد الجلسة

أ- الرد على طلب تحديد الجلسة:

(اكتب اسم الطرف  
بحروف منفصلة)

مقدم من أو نيابة  
عن

بالإضافة إلى المسائل المحددة في طلب تحديد الجلسة، يتم النظر في المسائل التالية في الجلسة:

□ استحقاق التعويض

□ إجمالي العلاوات المؤقتة المستحقة من

□ العلاوات الطبية

□ إلى

□ مقدم الخدمة المصرح به

□ إجمالي العلاوات الجزئية المستحقة من

□ اللازم بشكل معقول

□ إلى

□ متوسط الأجر الأسبوعي

□ تعويضات العجز الجزئي الدائم

□ التماس إعادة فتح الدعوى

□ تعويضات العجز الكلي الدائم

□ التشويه

□ تعويضات الوفاة

□ الغرامات: صف على وجه التحديد الأسباب التي تم تأكيد الغرامة بناءً عليها، بما في ذلك النظام أو القاعدة أو مادة القانون المزعوم انتهاكها، والتواريخ التي تدعي أن المخالفة قد بدأت وانتهت فيها.

□ المسائل الأخرى التي سيتم النظر فيها في هذه الجلسة هي (على سبيل المثال، الحد الأقصى للتحسينات الطبية، وإنهاء العلاوات، وما إلى ذلك):

الشهود الذين سيتم استدعاؤهم في الجلسة أو عن طريق أداء الشهادة: قائمة الأسماء والعناوين:

_____	-1
_____	-2
_____	-3
_____	-4
_____	-5
_____	-6

(أرفق صفحات إضافية عند اللزوم)

د- التوقيع:

_____	التوقيع	X
_____	عنوان الشارع	
_____	المدينة، الولاية، الرمز البريدي	كتابة/طباعة الاسم
_____	رقم الهاتف	رقم تسجيل الوكيل (المحامي)
_____	رقم الفاكس (اختياري)	
_____	التاريخ	عنوان البريد الإلكتروني: (قد يسفر عدم تقديم عنوان بريد إلكتروني عن تأخير في استلام أي أمر إجرائي أو نهائي)

هـ- شهادة البريد العادي

أشهد أنا بموجبه أنني أرسلت بالبريد أو سلمت أصل الرد على طلب تحديد الجلسة:

<input type="checkbox"/> مكتب المحاكم الإدارية 222 جنوب شارع 6، جناح 414 غراندي جنكشن، الرمز البريدي 81501	<input type="checkbox"/> مكتب المحاكم الإدارية 1259 ليك بلازا، جناح 210 كولورادو سبرينغس، الرمز البريدي 80906	<input type="checkbox"/> مكتب المحاكم الإدارية 633 شارع 17، جناح 1300 دنفر، الرمز البريدي 80202
--	--	---

ونسخًا إلى جميع الأطراف في العناوين المبينة أدناه: (يجب أن يقدم المدعي نسخة إلى صاحب العمل وشركة التأمين أو وكيلهما).

المدعي/المدعى عليه أو ممثله:

صاحب العمل أو ممثله:

آخرون: