

**Состояние колорадо
УПРАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНЫХ СУДОВ**

1525 Sherman Street, Denver, CO 80203

Истец,

против

Работодатель и

Ответчик.

**ТОЛЬКО ДЛЯ
▲ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ▲
СУДА**

WC НОМЕР:

ДАТА ТРАВМЫ:

ЗАЯВКА НА СЛУХ

A. Заявка на слух: Подано / для _____

(имя печатными буквами партии)

Предлагается, чтобы этот вопрос был установлен для слушания (проверьте один):

Durango

Glenwood Spgs

Grand Jct.

Colorado Springs
Greeley Pueblo

Denver

Отметьте здесь, чтобы подтвердить, что вы пытались решить с другими сторонами все вопросы, перечисленные в заявке на слушание (Раздел 8-43-211 (4), CRS)

Здесь проверьте, оспаривается ли компенсируемость или запрашивается ли это слушание в ответ на окончательное признание ответственности или для оспаривания заключения независимого медицинского осмотра, спонсируемого Отделом.

На слушании должны быть рассмотрены следующие вопросы:

возместимость

Медицинские льготы

Авторизованный провайдер

Разумно необходимо

Средняя недельная заработная плата

Ходатайство о возобновлении иска

обезображивание

Временные полные выгоды от

_____ а _____ непрерывный

Временные частичные выгоды от

_____ а _____ непрерывный

Постоянные пособия по частичной инвалидности

Постоянные пособия по общей инвалидности

Преимущества смерти

Штрафы: Опишите с особым вниманием основания, на которых назначено наказание, включая порядок, правило или раздел статута, предположительно нарушенного, и даты, когда вы заявляете, что нарушение началось и закончилось.

(Приложите дополнительные страницы по мере необходимости)

Другие вопросы, которые будут услышаны на этом слушании (например, максимальное улучшение состояния здоровья, прекращение льгот и т. Д.) (При необходимости приложите дополнительные страницы):

Свидетели, которые будут вызваны на слушание или путем дачи показаний: Список имен и адресов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

(Приложите дополнительные страницы по мере необходимости)

В. Просьба к ОАС установить предмет слушания Правило 8 (Н) (OACRP)

Если вы не представлены адвокатом и хотели бы, чтобы Управление административных судов рассмотрело это дело для вас, пожалуйста, проверьте здесь: _____ Заполните разделы C и D.

Нижеподписавшиеся свяжутся с Управлением административных судов по адресу www.colorado.gov/oac, чтобы узнать даты слушаний. Заявитель должен проконсультироваться с противоборствующими сторонами и подать письменное подтверждение в ОАС.

C. Подпись::

X _____
Подпись _____ Регистрационный номер адвоката _____

Имя _____ Средний инициал _____ Фамилия _____ Суффикс _____

Компания _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____ Телефон _____

электронная почта _____

D: Сертификат почтовое отправление

Настоящим подтверждаю, что я отправил по почте или доставил истинные и правильные копии ЗАЯВКА НА СЛУХ всем сторонам по адресам, указанным ниже: (Истец должен предоставить копию работодателю и страховщику или их адвокату.):

Группа 1	Имя _____ Средний инициал _____ Фамилия _____ Суффикс _____
	Компания _____
	Адрес _____
	Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____ Телефон _____
	электронная почта _____ Получатель: _____
Группа 2	Имя _____ Средний инициал _____ Фамилия _____ Суффикс _____
	Компания _____
	Адрес _____
	Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____ Телефон _____
	электронная почта _____ Получатель: _____

Подпись лица, обслуживающего документ

Дата подачи

Ред 3/17