

**Состояние колорадо  
УПРАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНЫХ СУДОВ**

1525 Sherman Street, Denver, CO 80203

Истец,

против

Работодатель и

Ответчик.

**ТОЛЬКО ДЛЯ  
▲ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ▲  
СУДА**

**WC НОМЕР:**

---

**ДАТА ТРАВМЫ:**

**ОТВЕТ НА \_\_\_\_\_ ЗАЯВКА НА СЛУХ**

Дата подачи заявления на слушание слушание

**A. Ответ на Заявка На Слух:** Подано / для \_\_\_\_\_ (имя печатными буквами партии)

Помимо вопросов, отмеченных в заявлении на слушание, на слушании должны быть рассмотрены следующие вопросы:

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| возместимость                      | Временные полные выгоды от                   |
| Медицинские льготы                 | _____ к _____ непрерывный                    |
| Авторизованный провайдер           | Временные частичные выгоды от                |
| Разумно необходимо                 | _____ к _____ непрерывный                    |
| Средняя недельная заработная плата | Постоянные пособия по частичной инвалидности |
| Ходатайство о возобновлении иска   | Постоянные пособия по общей инвалидности     |
| обезображивание                    | 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.

Другие вопросы, которые будут рассмотрены на этом слушании (например, максимальное улучшение состояния здоровья, прекращение льгот и т. Д.):

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

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

(При необходимости приложите дополнительные страницы)

**В. Подпись:**

**X** \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_ Регистрационный номер адвоката \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_ Средний инициал \_\_\_\_\_ Фамилия: \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_

Компания \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

**С. Сертификат почтовое отправление**

Настоящим я подтверждаю, что отправил или доставил верные и правильные копии ОТВЕТ НА ПРОСЬБУ О ЗАСЛУШАНИИ всем сторонам по адресам, указанным ниже: (Истец должен предоставить копию работодателю и страховщику или их адвокату.):

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

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

\_\_\_\_\_ Подпись лица, обслуживающего документ

\_\_\_\_\_ Дата подачи

Ред 3/17