

**TIỂU BANG COLORADO  
VĂN PHÒNG TÒA HÀNH CHÍNH**

1525 Sherman Street, Denver, CO 80203

Bên nguyên đơn,

và

Chủ sử dụng lao động, và

Bị đơn.

▲ **CHỈ DÀNH CHO TÒA** ▲

**MÃ WC:**

**NGÀY XẢY RA THƯƠNG TÍCH:**

**TRẢ LỜI**

**ĐƠN XIN ĐIỀU TRẦN**

Ngày nộp Đơn xin điều trần

**A. Phản hồi Đơn xin điều trần:** Lập bởi hoặc cho: \_\_\_\_\_ (Tên viết in hoa của một bên)

Bên cạnh các vấn đề đề xuất trên Đơn xin điều trần, buổi điều trần cũng cần xem xét các vấn đề sau:

Khả năng bồi thường

Tổng phúc lợi tạm thời từ

Đang cung cấp

Phúc lợi y tế

\_\_\_\_\_ đến \_\_\_\_\_

Nhà cung cấp được ủy quyền

Cần thiết phù hợp

Một phần phúc lợi tạm thời từ

Đang cung cấp

Mức lương tuần trung bình

\_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Kiến nghị xét lại khiếu nại

Phúc lợi khuyết tật vĩnh viễn một phần

Khuyết tật cơ thể

Phúc lợi khuyết tật vĩnh viễn toàn bộ

Phúc lợi tử vong

Tiền phạt: Nói rõ cơ sở xác định khoản tiền phạt, kể cả cáo buộc vi phạm sắc lệnh, quy định hoặc đoạn trong đạo luật nào, và ngày quý vị tuyên bố vi phạm bắt đầu và kết thúc.

Các vấn đề khác cần điều trần bao gồm (như khả năng phục hồi thương tổn tối đa, chấm dứt phúc lợi, v.v.)

Các nhân chứng cần triệu tập tại cuộc điều trần hoặc cần thu thập bằng chứng: Liệt kê tên và địa chỉ:

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

(Đính kèm các trang bổ sung nếu cần)

**B. Chữ ký:**

<b>X</b> _____		Mã đăng ký của luật sư _____	
Chữ ký	_____		
Tên	_____	Đệ m _____	Họ _____
			Tước hiệu _____
Công ty	_____		
Địa chỉ	_____		
Thành phố	_____	Tiểu bang _____	Zip _____
			Điện thoại _____
E-mail	_____		

**C. Chứng nhận đã gửi thư**

Tôi chứng nhận đã gửi bản sao PHẢN HỒI ĐƠN XIN ĐIỀU TRẦN đúng và chính xác tới tất cả các bên theo địa chỉ dưới đây: (Nguyên đơn phải gửi bản sao cho bên sử dụng lao động và bên bảo hiểm, hoặc luật sư của các bên này):

Bên thứ 1	Tên _____	Đệ m _____	Họ _____	Tước hiệu _____
	Công ty _____			
	Địa chỉ _____			
	Thành phố _____	Tiểu bang _____	Zip _____	Điện thoại _____
	E-mail _____	Người nhận là: _____		

Bên thứ 2	Tên _____	Đ ệ m _____	Họ _____	Tước hiệu _____
	Công ty _____			
	Địa chỉ _____			
	Thành phố _____	Tiểu bang _____	Zip _____	Điện thoại _____
	E-mail _____	Người nhận là: _____		

Chữ ký người làm tài liệu \_\_\_\_\_

Ngày làm tài liệu \_\_\_\_\_

**Bản sửa  
đổi 3/17**