

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR RB-89.3

PARA EL DEMANDADO: Una Refutación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa se debe presentar dentro de los 30 días calendario siguientes al envío de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa al Demandado. Se considera que una Refutación se ha presentado ante la Junta en la fecha real en que la Junta recibe dicha Refutación. De conformidad con el Artículo 300.13(c) del Título 12 del NYCRR, que requiere que todas las refutaciones cumplan con los requisitos dispuestos en el Artículo 300.13(b) del Título 12 del NYCRR, una Refutación solamente se podrá presentar ante la Junta en la dirección de correo postal centralizada de la Junta (P.O. (P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205), número de fax centralizado para reclamos (1--877--533-0337), dirección de correo electrónico centralizada para reclamos (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov), o mediante el enlace de carga web de la Junta de Compensación Obrera (Workers' Compensation Board, WCB) (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>). Las refutaciones en los reclamos por discriminación de compensación obrera deben presentarse ante la Junta enviando la Refutación por correo a la Unidad de Discriminación de la Junta a Board's Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204. Las refutaciones en reclamos presentados por beneficios por discapacidad (reclamos por salarios perdidos a causa de lesiones o enfermedades que no estén relacionadas con lesiones) se deben presentar ante la Junta enviando la Refutación a la Oficina de Beneficios por Discapacidad, a Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. Se debe enviar una copia de esta Refutación a todas las partes de interés necesarias, de conformidad con el Artículo 300.13(b)(1)(iv) del Título 12 del NYCRR. Las refutaciones, a menos que sean presentadas por un reclamante sin representación, deben estar en el formato indicado por el Presidente y con todas las secciones de la Refutación completas, y cualquier escrito legal que se adjunte debe cumplir con el Artículo 300.13(b)(1)(i) del Título 12 del NYCRR. No suministrar toda la información que solicita el formulario podrá tener como resultado la desestimación de la Refutación.

NOTA: No se aceptarán Refutaciones de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa si se entregan en persona en una oficina de la Junta. Se considerará que las Refutaciones enviadas o presentadas directamente a la Oficina del Abogado General (Office of General Counsel) no han sido presentadas ante la Junta, y no se tendrán en cuenta.

- Número(s) de caso(s) de la WCB.** Ingrese el (o los) número(s) de caso(s) de la WCB para los reclamos a los que se está apelando. Los número(s) de caso(s) de la WCB incluyen el número de caso de compensación obrera, discriminación, beneficios por discapacidad, discriminación relativa a la licencia familiar paga, y beneficios para bomberos voluntarios y trabajadores de ambulancia voluntarios.
- Número(s) de caso(s) de la aseguradora.** Ingrese el (o los) número(s) de caso(s) de la aseguradora para los reclamos a los que se está apelando. Esta sección/este punto no se aplica a reclamos de discriminación.
- Código de la aseguradora.** Ingrese el código de la aseguradora para el reclamo al que se está apelando. Esta sección/este punto no se aplica a reclamos de discriminación.
- Nombre de la aseguradora.** Ingrese el nombre de la aseguradora para el reclamo al que se está apelando. Esta sección/este punto no se aplica a reclamos de discriminación.
- Fecha de lesión/licencia.** Ingrese la fecha en que ocurrió la lesión o la fecha en que comenzó la licencia familiar paga (si no se tomó licencia familiar, ingrese la fecha de queja por discriminación).
- Nombre del reclamante.** Ingrese el nombre completo del empleado.
- Dirección del reclamante.** Ingrese la dirección, ciudad, estado y código postal del empleado, y la dirección de correo postal si es diferente del domicilio.
- Esta refutación se realiza en nombre de.** Indique qué parte presenta la Refutación.
- Tipo de solicitud a la que responde la Refutación.** Indique si la Refutación es en respuesta a una Solicitud de 1) Revisión de la Junta Completa Obligatoria, o 2) Revisión de la Junta Completa Discrecional.
- Fecha de presentación del Memorándum de la Decisión del Panel de la Junta.** Ingrese la fecha de la decisión a la que se está apelando.
- Fecha de entrega.** Ingrese la fecha en que se entregó la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa al Demandado.
- Resultado solicitado.** Indique si la refutación sostiene que 1) la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa se debe denegar en virtud del Artículo 300.13(b)(4) del Título 12 del NYCRR; 2) el Memorándum de Decisión se debe corregir administrativamente, y de qué modo se debe corregir; 3) el Memorándum de Decisión se debe afirmar en su totalidad; o 4) el Memorándum de Decisión se debe modificar, y cómo se debe modificar.
- Respuesta a problemas y fundamentos.** Brinde una breve declaración en respuesta a los problemas y fundamentos planteados en la Solicitud, identificando cualquier supuesta declaración de hecho o de derecho errónea. Como lo establece el título 300.13(b)(1)(i) y (c) del Título 12 del NYCRR, un demandado puede adjuntar un escrito legal de hasta ocho (8) páginas de largo, usando fuente de 12 puntos, con márgenes de una pulgada, en papel de 8.5 por 11 pulgadas. Los escritos de más de ocho (8) páginas no se tendrán en cuenta, a menos que el demandado especifique por escrito por qué los fundamentos de la apelación no se podrían haber presentado dentro del límite de ocho (8) páginas. Los escritos de más de quince (15) páginas no se tendrán en cuenta bajo ninguna circunstancia.

14. **Registro.** Si el registro citado en la Solicitud constituye el registro completo para revisión, deje esta sección en blanco. Si el registro citado en la Solicitud no constituye el registro completo para revisión, identifique por fecha y/o número(s) de ID del (de los) documento(s) las audiencias adicionales, los documentos, los anexos, otras pruebas y transcripciones en el expediente de la WCB que sean relevantes para los problemas y fundamentos planteados en la solicitud y que no se citaron en la solicitud. No incluya ni adjunte a la Refutación de una Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa todos los documentos que haya presentes en el expediente de la Junta en el momento en que se presentó la Solicitud o en que se presente la Refutación. La Junta podrá rechazar una Refutación realizada por un demandado o su representante legal que adjunte documentos que ya se encuentran en el expediente de la Junta al momento de la Solicitud o presentación de esta Refutación, de conformidad con el Artículo 300.13(b)(1)(ii) y (c) del Título 12 del NYCRR.

15. **Certificación.** El preparador debe firmar y fechar el formulario (brindando además el nombre, cargo, teléfono y dirección) que certifique los fundamentos de hecho y de derecho de buena fe de la Refutación, y que se había instituido con motivos razonables, y se había enviado a las partes de interés necesarias en la sección de constancia de entrega.

16. **Constancia de entrega.** Se debe enviar esta Refutación a todas las partes de interés necesarias, de conformidad con el Artículo 300.13(b)(2)(iv) y (c) del Título 12 del NYCRR. No notificar correctamente a una parte de interés necesaria se considerará una notificación defectuosa, y la Junta podrá no considerar la Refutación. Cuando la Refutación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa es presentada por la aseguradora, el empleador asegurado por cuenta propia, u otro pagador o posible pagador, se notificará al reclamante, y a su representante, y a otras partes de interés necesarias. Se considera que la notificación fue oportuna si la completa el demandado dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa. Se debe completar la Afirmación o Declaración Jurada y debe incluir mediante qué método, y en qué fecha, se presentó la Refutación ante la Junta. El demandado solamente podrá usar un método para presentar la Refutación ante la Junta. Si el demandado presenta Refutaciones en duplicado, se podrá considerar que dichas presentaciones en duplicado presentan o continúan un asunto sin fundamentos razonables, y podrá someter al demandado a un juzgamiento de conformidad con el Artículo 114-a(3) de la WCL. La Afirmación o Declaración Jurada completada debe especificar los documentos enviados, los nombres de las partes de interés notificadas, y la fecha y el método de notificación para cada parte de interés, y que la notificación se completó dentro de los 30 días a partir de la notificación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa. No es aceptable completar la parte de la declaración jurada o afirmación donde se indica a las personas notificadas y por qué método con "ver anexos". Si se notificó a una parte por fax, correo electrónico u otro medio electrónico, la Afirmación o Declaración jurada debe incluir una certificación que indique que la parte notificada por este medio brindó permiso explícito para recibir la notificación de este modo [consultar el Art. 300.13(b)(2)(iv)(C) y (c) del Título 12 del NYCRR]. No hace falta que la Refutación se envíe a todas las partes por el mismo medio. La Afirmación debe estar fechada y firmada bajo pena de perjurio. Solamente un abogado puede completar la Afirmación. La Declaración Jurada se debe firmar ante un notario público.



REFUTACIÓN DE LA SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN/REVISIÓN DE LA JUNTA COMPLETA

1. Número(s) de caso(s) de la WCB	2. Número(s) de caso(s) de la aseguradora	3. Código de la aseguradora	4. Nombre de la aseguradora	5. Fecha de lesión/licencia
6. Nombre del reclamante			7. Dirección del reclamante	
8. Esta refutación se realiza en nombre de:				
9. Esta refutación es en respuesta a una solicitud de (elegir solo una):				
<input type="checkbox"/> Revisión de la Junta Completa Obligatoria <input type="checkbox"/> Revisión de la Junta Completa Discrecional				
10. Se notificó al Demandado sobre la Solicitud el día (mm/dd/aaaa):				
11. Fecha de presentación del memorándum de decisión (mm/dd/aaaa):				
12. Esta refutación afirma que:				
<input type="checkbox"/> La Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa se debe denegar. <input type="checkbox"/> El memorándum de decisión se debe corregir administrativamente para que diga: _____ <input type="checkbox"/> El memorándum de decisión se debe afirmar en su totalidad. <input type="checkbox"/> El memorándum de decisión se debe modificar para: _____				
13. Respuesta a problemas y fundamentos. (ver instrucciones para más detalles)				
14. Registro. (ver instrucciones para más detalles)				
15. Certificación. Al firmar este documento en el espacio que se brinda a continuación, certifico que esta refutación tiene fundamentos de hecho y de derecho de buena fe, se instituyó con fundamentos razonables, y se ha enviado a todas las partes de interés necesarias usando el método de notificación, incluida la dirección actual, la dirección de correo electrónico o el número de fax al cual se transmitió la notificación que se indica en la afirmación o declaración jurada de entrega a continuación. Comprendo que la Ley de Compensación Obrera dispone sanciones considerables por instituir o continuar un proceso sin fundamentos razonables.				

Firma del preparador: _____ Fecha de preparación (mm/dd/aaaa): _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Cargo oficial: _____ Número de teléfono durante el día: _____

Dirección: _____



CONSTANCIA DE ENTREGA

SECCIÓN 1

AFIRMACIÓN

ESTADO DE NUEVA YORK, CONDADO DE _____ ss: Yo, _____, soy un abogado con la matrícula necesaria para ejercer derecho en los tribunales del Estado de Nueva York. Por el presente afirmo bajo pena de perjurio que he cumplido con los requisitos de presentación y notificación según se indica en los Artículos 300.13(b)(2)(iv) y (3) del Título 12 del NYCRR, de conformidad con lo requerido por el Artículo 300.13(c) del Título 12 del NYCRR para la Refutación de una Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa del modo que se describe en la Sección 2 a continuación.

Certifico que el envío de esta Refutación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa, como se indica a continuación, fue completado dentro de los 30 días calendario siguientes a la notificación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa.

Fecha (mm/dd/aaaa): _____ Firma: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

DECLARACIÓN JURADA

ESTADO DE NUEVA YORK, CONDADO DE _____ ss: Yo, _____, habiendo prestado el debido juramento, declaro y digo lo siguiente: No soy una parte de interés en los reclamos indicados en la Refutación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa y tengo más de 18 años de edad. Por el presente certifico que he cumplido con los requisitos de presentación y notificación según se indica en los Artículos 300.13(b)(2)(iv) y (3) del Título 12 del NYCRR, de conformidad con lo requerido por el Artículo 300.13(c) del Título 12 del NYCRR para la Refutación de una Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa del modo que se describe en la Sección 2 a continuación.

Certifico que el envío de esta Refutación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa, como se indica a continuación, fue completado dentro de los 30 días calendario siguientes a la notificación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa.

Se prestó juramento ante mí en este día _____ del mes de _____, _____ Firma: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Notario Público

SECCIÓN 2

A. Presenté la Refutación de la Solicitud de Reconsideración/Revisión de la Junta Completa ante la Junta el día (fecha - mm/dd/aaaa) _____ del siguiente modo (elegir un método):

- Envío por correo postal a P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
Fax al 1-877-533-0337
Correo electrónico a wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov
Enlace de carga web de la WCB (https://wcbdoc.services.conduent.com)
Reclamo por discriminación de compensación obrera: Envío por correo postal a Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
Beneficios por discapacidad: Envío por correo postal a Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. Envié la Refutación de la Solicitud de Revisión de la Junta el día (fecha- mm/dd/aaaa) _____ a (adjuntar hojas adicionales si es necesario):

Nombre: _____ del siguiente modo (método): _____ a (dirección): _____
Nombre: _____ del siguiente modo (método): _____ a (dirección): _____
Nombre: _____ del siguiente modo (método): _____ a (dirección): _____
Nombre: _____ del siguiente modo (método): _____ a (dirección): _____