

# KAHILINGAN PARA SA PANDINIG - EMPLOYER NA WALANG INSURANCE

TUMUGON SA: Departamento ng Pangangasiwa  
Dibisyon ng Pandinig - Opisyal ng  
Mga Apela  
1050 E. William Street, Ste. 450  
Lungsod ng Carson, NV 89701  
(775) 687-8420

O Departamento ng Pangangasiwa  
Dibisyon ng Pandinig - Opisyal ng  
Mga Apela  
2200 S. Rancho Drive, Suite 220  
Las Vegas, NV 89102  
(702) 486-2525

Pangalan ng Napinsalang Empleyado (Apelyido, Unang Pangalan, Inisyal ng Panggitnang Pangalan)

Numero ng  
Claim

Tirahan (P.O. Kahon/Apt. /Kalye)

Lungsod/Estado/Zip Code

Numero ng Telepono

Petsa ng Pinsala

Pangalan ng Employer

Numero ng Account

Tirahan

Numero ng Telepono ng Employer

Lungsod/Estado/Zip Code

Kinatawan ng Employer

**Hinihiling ko dito ang pandinig** sa harap ng Opisyal ng Apela na suriin ang pagpapasya na ginawa ng Tagapangasiwa ng Dibisyon ng mga Ugnayan sa Industriya tungkol sa relasyon ng Employer/Empleyado sa itinalagang pag-claim sa itaas.

Nauugnay ang pagpapasyang ito sa (pakimarkahan ang naaangkop na puwang):

\_\_\_\_\_ Pagtatalaga ng claim sa Account sa Claim ng Employer na Walang Insurance

\_\_\_\_\_ Hindi pagtatalaga ng claim sa Account sa Claim ng Employer na Walang Insurance

**Maikling** ipaliwanag ang batayan para sa apelang ito:

Inihain ang kahilingang ito para sa pandinig ng, o sa ngalan ng:

**Napinsalang Empleyado**

**Employer**

at may petsa ngayong \_\_\_\_\_ araw ng \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Lagda ng Napinsalang Empleyado/Employer

\_\_\_\_\_ Kinatawan ng Napinsalang Empleyado/Employer (Tagapayo)