



**OFICINA DE COMPENSACIÓN A TRABAJADORES DE TENNESSEE
EN EL TRIBUNAL DE RECLAMACIONES DE COMPENSACIÓN A TRABAJADORES**
EN _____
**TENNESSEE BUREAU OF WORKERS' COMPENSATION
IN THE COURT OF WORKERS' COMPENSATION CLAIMS**
AT _____

_____)	Expediente No. _____
Empleado,)	Docket No.
Employee,)	
contra		
v.)	
_____)	No. de Archivo Estatal _____
Empleador,)	State File No.
Employer,)	
y		
and		
_____)	Juez _____
Aseguradora,)	Judge
Insurance Carrier,)	
y)	
and		
Fondo secundario para lesiones (si corresponde).		
Subsequent Injury Fund (if applicable).		

**SOLICITUD DE AUDIENCIA
HEARING REQUEST**

De conformidad con el reglamento 0800-02-21.11 de la Compilación de Reglas y Regulaciones de Tennessee, la parte o el abogado firmante solicita la siguiente audiencia (por favor, marque uno):

Under Rule 0800-02-21.11 of the Tennessee Compilation Rules and Regulations, the undersigned party or attorney requests the following hearing (please check one):

- El Empleado **todavía está recibiendo tratamiento de parte de un médico tratante autorizado**, está recibiendo pagos por discapacidad temporal, beneficios médicos, o ambos, y solicita una Audiencia sobre el Estado del Caso.
Employee is **still undergoing treatment by an authorized treating physician**, receiving payment for temporary disability and/or medical benefits, and requests a Status Hearing.

- El Empleado **ha alcanzado la máxima mejoría médica** y solicita una Audiencia de Programación para desarrollar un plan de revelación de pruebas y obtener una Orden de Programación.
Employee **has reached maximum medical improvement** and requests a Scheduling Hearing to develop a discovery plan and obtain a Scheduling Order.

- El Empleado está **buscando el pago de beneficios por discapacidad temporal, médicos o ambos**, y solicita una Audiencia Abreviada de una de las siguientes manera (escoger una):
Employee is **seeking payment of temporary disability and/or medical benefits** and requests an Expedited Hearing in one of the following manners (choose one):

La parte abajo firmante solicita que el Juez asignado emita una decisión que conste en el registro en vez de realizar una audiencia probatoria.

The undersigned party asks that the assigned Judge issue a decision on the record instead of holding an evidentiary hearing.

La parte abajo firmante solicita que el Juez asignado lleve a cabo una audiencia probatoria para que el testimonio y la evidencia puedan ser presentados. Según el Reglamento 0800-02-21.15, una solicitud para una Audiencia Abreviada **tiene que estar acompañada por una declaración jurada** que contenga una declaración sencilla y concisa acerca de los hechos en los cuales se basa la solicitud, y cualquier otro documento que demuestre que la parte tiene derecho al amparo solicitado. En la audiencia, los Reglamentos en Materia de Pruebas y los Reglamentos de Procedimiento Civil de Tennessee serán los que rijan. Ver el Código Anotado de Tennessee § 50-6-239(c)(1). Las Audiencias Probatorias tendrán lugar en la sala de audiencias en la oficina del Juez asignado. **Cualquier parte que pretenda solicitar un permiso para asistir a la audiencia por teléfono o videoconferencia, o para presentar testimonio de testigos por teléfono o videoconferencia, tiene que presentar una moción de acuerdo con el Reglamento 0800-02-21-.15.** Enumere los testigos que podría llamar a testificar en la audiencia, incluyendo sus direcciones y números de teléfono, y si los testigos desean asistir en persona, a través de una declaración jurada oral, o a través de una declaración jurada:

The undersigned party asks that the assigned Judge hold an evidentiary hearing so that testimony/evidence may be presented. Under Rule 0800-02-21-.15, a request for an Expedited Hearing **must be accompanied by an affidavit** containing a plain and concise statement of the facts upon which the request is based and any other documents demonstrating the party is entitled to the requested relief. At the hearing, the Tennessee Rules of Evidence and Rules of Civil Procedure will apply. See Tenn. Code Ann. § 50-6-239(c)(1). Evidentiary hearings will take place in the courtroom at the office of the assigned Judge. **Any party seeking permission to attend a hearing by telephone or videoconference, or to present witness testimony by telephone or videoconference, must file a motion in accordance with Rule 0800-02-21-.15.** List witnesses you might call to testify at the hearing, including their addresses and telephone numbers, and whether the witness will appear live, by deposition, or by affidavit:

_____ Nombre Name		_____ Número de Teléfono Telephone Number		_____ Nombre Name		_____ Número de Teléfono Telephone Number	
_____ Dirección Address				_____ Dirección Address			
<input type="checkbox"/> En Persona Live	<input type="checkbox"/> Declaración jurada oral Deposition	<input type="checkbox"/> Declaración jurada Affidavit		<input type="checkbox"/> En Persona Live	<input type="checkbox"/> Declaración jurada oral Deposition	<input type="checkbox"/> Declaración jurada Affidavit	

(Si podría llamarse a más de dos testigos, anexe una lista de testigos adicionales, información de contacto, y si asistirán en persona, por declaración jurada oral o mediante declaración jurada.)

(If more than two witnesses might be called, attach a list of additional witnesses, contact information, and whether they will appear live, by deposition, or by affidavit.)

Por favor provea cuatro (4) fechas diferentes que hayan sido previamente acordadas y horas específicas en las que las partes están disponibles para presentarse bajo esta solicitud de audiencia.

Please provide four (4) different agreed-upon dates and specific times the parties are available to appear for this hearing request.

1ª fecha y hora
1st Date & Time

2ª fecha y hora
2nd Date & Time

3ª fecha y hora
3rd Date & Time

4ª fecha y hora
4th Date & Time

Las zonas horarias son: Hora Central u Hora del Este
Time zones provided are: Central Time or Eastern Time

**DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN
CERTIFICATE OF SERVICE**

Una copia de este formulario **tiene que** ser proporcionada a las partes o a su abogado. Indique cómo les envié una copia de este formulario y a qué dirección, número de fax, dirección de correo electrónico o compañía.

A copy of this form **must** be provided to the parties or their attorney. Indicate how you sent them a copy of this form and to which address, fax number, email address or company.

Empleado _____
Employee
Via: En Persona Servicio postal Facsímile Correo Electrónico
By: By Hand Mail Facsimile Email

to: _____
a: _____

Empleador(es) _____
Employer(s)
Via: En Persona Servicio postal Facsímile Correo Electrónico
By: By Hand Mail Facsimile Email

to: _____
a: _____

Abogado del Empleado _____
Employee's Atty
Via: En Persona Servicio postal Facsímile Correo Electrónico
By: By Hand Mail Facsimile Email

to: _____
a: _____

Abogado(s) del/de los Empleador(es) _____
Employer(s) Atty(s)
Via: En Persona Servicio postal Facsímile Correo Electrónico
By: By Hand Mail Facsimile Email

to: _____
a: _____

Abogado del Fondo secundario para lesiones _____
SIF's Atty.
Via: En Persona Servicio postal Facsímile Correo Electrónico
By: By Hand Mail Facsimile Email

to: WC.SIFLegal@tn.gov or _____
a: _____

Aseguradora(s) _____
Carrier(s)
Via: En Persona Servicio postal Facsímile Correo Electrónico
By: By Hand Mail Facsimile Email

to: _____
a: _____

Yo, _____, declaro que toda la información proporcionada en esta Solicitud de Audiencia es fiel y exacta a mi leal saber y entender. Además, certifico que se envió una copia de la Solicitud de Audiencia a las partes tal y como se ha descrito anteriormente.

I state that the information provided in this Request for Hearing is true and accurate to the best of my knowledge, information, and belief. Further, I certify a copy of the Request for Hearing has been sent to the parties as described above.

Nombre en letra de molde
Print Name

Firma
Signature

Fecha
Date

Por favor preséntelo ante el secretario del Tribunal
Please file with Court Clerk

**220 French Landing Drive, 1st Floor
Nashville, TN 37243-1002
wc.courtclerk@tn.gov
Fax: 615-253-2480
1-800-332-2667 www.tn.gov/workerscomp**