



**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 _____**

_____,
Empleado,
Employee,
contra
v.
_____,
Empleador,
Employer,
y
and
_____,
Aseguradora,
Insurance Carrier,
y
and
Fondo secundario para lesiones (si corresponde).
Subsequent Injury & Vocational Recovery Fund (if applicable).

) **Expediente N.º:** _____
) **Docket No:** _____
)
) **No de Archiro Estatal:** _____
) **State File No.:** _____
)
) **Juez:** _____
) **Judge:** _____
)

**SOLICITUD DE AUDIENCIA ABREVIADA
REQUEST FOR EXPEDITED HEARING**

De conformidad con el Reglamento 0800-02-21.15, el abajo firmante o su abogado solicita una Audiencia Abreviada respecto de la prestación de beneficios por discapacidad temporal y/o beneficios médicos y solicita que se realice lo siguiente (elija uno):

Pursuant to Rule 0800-02-21.15, the undersigned party or attorney requests an Expedited Hearing regarding the provision of temporary disability and/or medical benefits and asks that the following occur (choose one):

El abajo firmante solicita que el juez asignado emita una decisión respecto a esta causa, en lugar de convocar una audiencia probatoria.

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

El abajo firmante solicita que el juez asignado convoque una audiencia probatoria, de modo que se puedan presentar los testimonios y las pruebas.**

The undersigned party asks that the assigned Judge convene an evidentiary hearing so that testimony/ evidence may be presented.**

TENGA EN CUENTA QUE: De conformidad con el Reglamento 0800-02-21-.15, la Solicitud de Audiencia Abreviada tiene que ir acompañada de una declaración jurada que contenga un resumen sencillo y conciso de los hechos en que se basa la solicitud y cualquier otra documentación que demuestre que la parte tiene derecho al amparo solicitado. Las audiencias se llevarán a cabo de conformidad con los Reglamentos en Materia de Pruebas y los Reglamentos de Procedimiento Civil de Tennessee. Ver el Artículo 50-6-239 (c)(1) del Código Anotado de Tennessee (TCA).

PLEASE NOTE: Pursuant to Rule 0800-02-21-.15, a Request for 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. The hearings will be conducted in accordance with the Tennessee Rules of Evidence and Rules of Civil Procedure. See Tenn. Code Ann. § 50-6-239 (c)(1).

** Las audiencias probatorias tendrán lugar en la sala de audiencias de la oficina local del juez de compensación a trabajadores asignado. La parte que desee solicitar autorización para asistir a una audiencia telefónica o presentar testimonio de testigos por teléfono tiene que presentar una petición para ello de conformidad con el Reglamento 0800-02-21-.15.

**Evidentiary hearings will convene in the courtroom at the local office of the presiding workers' compensation judge. Any party seeking permission to attend a hearing by telephone or present witness testimony by telephone must file a motion in accordance with Rule 0800-02-21-.15.

Si se solicita una audiencia probatoria, proporcione cuatro fechas diferentes acordadas y horas específicas en que todas las partes están disponibles para presentarse a una audiencia probatoria.

If an evidentiary hearing is requested, provide four different agreed-upon dates and specific times all parties are available to appear for an evidentiary hearing.

_____	_____	_____	_____
1ª fecha y hora	2ª fecha y hora	3ª fecha y hora	4ª fecha y hora
1st Date & Time	2nd Date & Time	3rd Date & Time	4th Date & Time

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

IDENTIFICACIÓN DE TESTIGOS IDENTIFY WITNESSES

Indique todo testigo que vaya a presentar para declarar en la audiencia en este asunto, incluidos la dirección y el número de teléfono de cada uno de los testigos, e indique si el testigo comparecerá en persona, por declaración extrajudicial, o mediante declaración jurada:

List any witnesses you may call to testify at the hearing in this matter, include each witness' address and telephone number, and state whether the witness will appear live, by deposition, or by affidavit:

Nombre Name	Número de teléfono Telephone Number	<input type="checkbox"/> En persona Live	Declaración extrajudicial Deposition	Declaración jurada Affidavit
----------------	--	---	--	------------------------------------

Dirección
Address

Nombre Name	Número de teléfono Telephone Number	<input type="checkbox"/> En persona Live	<input type="checkbox"/> Declaración extrajudicial Deposition	<input type="checkbox"/> Declaración jurada Affidavit
----------------	--	---	---	---

Dirección
Address

DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN CERTIFICATE OF SERVICE

Se **tiene que** proporcionar una copia de este formulario a cada una de las partes o a sus abogados. Indique cómo se les envió una copia de este formulario. “Notificación enviada a” significa la dirección, el número de fax, la dirección de correo electrónico o la empresa. A copy of this form **must** be provided to the parties or their attorney. Indicate how you sent them a copy of this form. “Service sent to” means the address, fax number, email address or company.

Empleado(Employee) _____

Vía de notificación (Service by): En persona (By hand)
 Servicio postal (Mail) Facsímile (Facsimile) Correo electrónico (Email)

Vía de notificación (Service Sent to):

Abogado del empleado (Employee's Atty) _____

Vía de notificación (Service by): En persona (By hand)
 Servicio postal (Mail) Facsímile (Facsimile) Correo electrónico (Email)

Vía de notificación (Service Sent to):

Aseguradora(s)(Carriers) _____

Vía de notificación (Service by): En persona (By hand)
 Servicio postal (Mail) Facsímile (Facsimile) Correo electrónico (Email)

Vía de notificación (Service Sent to):

Empleador(es)(Employers) _____

Vía de notificación (Service by): En persona (By hand)
 Servicio postal (Mail) Facsímile (Facsimile) Correo electrónico (Email)

Vía de notificación (Service Sent to):

Abogado del/de los empleador(es) (Employer(s)' Atty(s)) _____

Atty) _____

Vía de notificación (Service by): En persona (By hand)
 Servicio postal (Mail) Facsímile (Facsimile) Correo electrónico (Email)

Vía de notificación (Service Sent to):

Abogado del Fondo secundario para lesiones(SIF's Atty) _____

Vía de notificación (Service by): En persona (By hand)
 Servicio postal (Mail) Facsímile (Facsimile) Correo electrónico (Email)

Notificación enviada a _____ (Service sent to):
WC.SIFLegal@tn.gov _____

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

I, _____, state that the information provided in this Request for Expedited Hearing is true and accurate to the best of my knowledge, information, and belief. Further, I certify a copy of the Request for Expedited 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/workforce/section/injuries-at-work