**Board of Industrial Insurance Appeals**

**Apelación a la Decisión en una Solicitud de Acomodación**

**2430 Chandler Court SW**

**PO Box 42401**

**Olympia, WA 98504-2401**

**FAX: 360-586-5611 or 855-586-5611 (outside Olympia)**

**Email: accommodationtriage@biia.wa.gov**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Fecha de hoy:** |       |
| **2. Nombre del Caso:** |  | **Expediente No.:** |  |

|  |
| --- |
| **3. Información del Solicitante** |
| Prefijo: | [ ]  Sr. [ ] Sra. [ ]  Sra. [ ]  Mx. | Pronombre (opcional): |       |
| Nombre: |       |
| Dirección: |       |
| Ciudad: |       | Estado: |       | Código Postal: |       |
| Teléfono: |       | Email: |       |
| Yo soy: | [ ] trabajador/reclamante [ ] Empleador [ ] Abogado [ ] Testigo [ ]  Otro      |

|  |
| --- |
| **4. Explique el por qué usted cree que la decisión en su solicitud de acomodación es incorrecta.** |
| Click here to enter explanation. |

|  |
| --- |
| **5. ¿Qué le gustaría que hiciéramos?** |
| Click here to enter request. |

|  |
| --- |
| **6. ¿Cómo lo podemos contactar?** |
| [ ]  Teléfono [ ]  Correo de EEUU [ ]  Email [ ]  Otros (especifique)       |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre en imprenta: |       |

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_