**劳 动 人 事 争 议 仲 裁**

**申 请 书（工伤职工）**

**致：广州市海珠区劳动人事争议仲裁委员会**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 | **张三** | | 性别 | **男** | 出生日期 | | **xxxx**年**x**月**x**日 |
| 公民身份  号码 | **xxxxxxxxxxxxxxxxxx** | | | | 联系电话 | | **xxxxxxxxxxx** |
| 住所 | **xxxxxxxxxx（按身份证信息填写）** | | | | | | |
| 通讯地址 | **√**以《当事人有效送达地址确认书》为准  □其他： | | | | | | |
| 被申请人  名称 | **xxxxxxxxxx公司（按商事登记信息填写）** | | | | | | |
| 住所 | **广州市海珠区xxxxxxxxxx（按商事登记信息填写）** | | | | | | |
| 通讯地址 | **√**与被申请人住所相同  □其他： | | | | | | |
| 法定代表人（或主要负责人） | 姓名 | **李四** | 联络人及  联系电话 | | | **李四，电话xxxxxx**  **王五，电话xxxxxx** | |
| 职务 | **xxx** |
| 申请人  签名 |  | | 提交日期 | | | 年 月 日 | |
| 注意事项 | 1. 本申请书应当用黑色钢笔、签字笔书写，或采用电脑打印； 2. 仲裁请求及请求所依据的事实和理由应当明确并分项填写，仲裁请求应写明涉及的具体期间和数额，事实和理由应如实填写，并写明涉及金额的仲裁请求的计算方法； 3. 本申请书应按被申请人及第三人人数提交副本。 | | | | | | |
| 本申请书  样本下载  网址 | http://www.haizhu.gov.cn，（广州市海珠区人民政府→输入关键字“[海珠仲裁院]劳动人事争议仲裁相关材料”搜索） | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **仲 裁 请 求**  **（仅供参考，请按个人实际填写）** | | | | |
| 1、 | | **被申请人支付本人xx年x月x日至xx年x月x日** |  | |
|  | | **工资xx元。** |
| 2、 | | **被申请人支付本人一次性伤残补助金xx元、一次性** |
|  | | **工伤医疗补助金xx元、一次性伤残就业补助金xx元。** |
| 3、 | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 仲裁请求计算公式： | | | | |
|  | **请求1、xx元/月 × x个月 = xx元** | | |  |
| **请求2、** | | |
| **一次性伤残补助金： xx元/月 × x个月 = xx元** | | |
| **一次性工伤医疗补助金：xx元/月 × x个月 = xx元** | | |
| **一次性伤残就业补助金：xx元/月 × x个月 = xx元** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基 本 事 实 和 理 由**  **（仅供参考，请按个人实际情况填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入职  时间 | **xxxx**年**x**月**x**日 | | | | | 岗位及  职务 | | **xxx** | | | | | 有无签订劳动合同 | | | **√**有  □无 |
| 最后一期劳动合同  期限 | **xxxx**年**x**月**x**日至**xxxx**年**x**月**x**日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作地点 | **广州市xxxxxxxxxx** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作时间 | **√**每周工作 **5** 天，每天工作 **8** 小时  □其他： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否需要考勤 | **√**是  □否 | 考勤方式 | **指纹打卡** | | | | | 工资发放方式 | | □现金  **√**转账 | | | | **√**需要签收  □不需签收 | | |
| 入职时  工资标准 | | **xx元/月** | | | | | | 工资标准  调整情况 | | **xx年x月起调整为xx元/月** | | | | | | |
| 有无参加  社会保险 | | □有 | | **√**无 | | | | 受伤时间 | | **xxxx**年**x**月**x**日 | | | | | | |
| 住院期间 | | **xxxx**年 **x** 月 **x** 日至**xxxx**年 **x** 月 **x** 日  年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 有无进行  工伤认定 | | **√**已进行 | | | □未进行 | | | | 有无进行劳动能力鉴定 | | | **√**已进行 | | | □未进行 | |
| 受伤前12个月的月平均工资 | | | | | | | | | | | | **xx**元/月 | | | | |
| 停工留薪期满后有无上班 | | □有 | **√**无 | | | | 没有继续  上班的原因 | | | | | **xxxxxxxxxxxx** | | | | |
| 现是否在职 | | □是  **√**否 | 离职时间  （现仍在职的不需填写此项） | | | | | | | | | **xxxx**年**x**月**x**日 | | | | |
| 离职原因  （现仍在职的不需填写  此项） | | | **xxxxxxxxxxxx** | | | | | | | | | | | | | |
| 离职前12个月的月平均工资  （现仍在职的不需填写此项） | | | | | | | | | | | **xx**元/月 | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **其他需要说明的事实和理由**  **（仅供参考，请按个人实际情况填写，“基本事实和理由”表中已勾选的内容无需重复填写）** |  |
|  | **本人本次受伤被认定为工伤，经鉴定劳动功能障碍** |  |
| **程度为x级，停工留薪期为xx年x月x日至xx年x月** |
| **x日。** |
| **本人受伤后被送到xxx医院救治，被申请人支付了** |
| **医疗费xx元，但未支付本人停工留薪期工资及其他工伤** |
| **待遇。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |