**劳 动 人 事 争 议 仲 裁**

**答 辩 书（工伤案件）**

**致：广州市海珠区劳动人事争议仲裁委员会**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案号 | 穗海劳人仲案字〔 〕 号 | | |
| 答辩人 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 通讯地址 | □以《当事人有效送达地址确认书》为准  □其他： | | |
| 法定代表人  （或主要负责人） |  | 职务 |  |
| 联系人 |  | 联系  电话 |  |
| 答辩人盖章 |  | 提交  日期 | 年 月 日 |
| 注意事项 | 1. 本答辩书应当用黑色钢笔、签字笔书写，或采用电脑打印； 2. 答辩书应针对申请人提出的仲裁请求及事实理由分项进行答辩，表明是否同意申请人的仲裁请求，不同意的应说明理由； 3. 本答辩书应按被申请人及第三人人数提交副本； 4. 本答辩书应加盖答辩人公章，并由答辩人的法定代表人或经答辩人依法授权的代理人向仲裁委提交。 | | |
| 本答辩书样本  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） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基 本 事 实** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人的  入职时间 | 年 月 日 | | | | | | | 岗位及  职务 | |  | | | | | | 有无签订劳动合同 | | | □有  □无 |
| 最后一期劳动合同  期限 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作地点 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作时间 | □每周工作 天，每天工作 小时  □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否需要考勤 | □是  □否 | 考勤方式 | | | |  | | | | | | 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 | |  | | | | | | | 工资标准  调整情况 | | |  | | | | | | | |
| 有无参加  社会保险 | | □有 | | | □无 | | | | 受伤时间 | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 住院期间 | | 年 月 日至 年 月 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 | | | | | | | | | | | | | | 元/月 | | | | | |
| 停工留薪期满后有无上班 | | □有 | | □无 | | | | | 没有继续  上班的原因 | | | | |  | | | | | |
| 现是否在职 | | □是  □否 | 离职时间  （现仍在职的不需填写此项） | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | |
| 离职原因  （现仍在职的不需填写  此项） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 离职前12个月的月平均工资  （现仍在职的不需填写此项） | | | | | | | | | | | | | | | 元/月 | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **答 辩 意 见**  （答辩意见应针对申请人提出的仲裁请求及事实理由分项进行答辩，表明是否同意  申请人的仲裁请求，不同意的应说明理由） | | |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |