



加利福尼亚州
Department of Industrial Relations
Occupational Safety and Health Appeals Board

请将所有信函邮寄至：
2520 Venture Oaks Way, Suite 300
Sacramento, CA 95833

OSHAB 上诉表

注意：从收到裁定之日起，您须在 **15 个工作日内** 提出上诉。未能提交完整的表格可能会导致上诉被驳回。除非有充分的理由，否则逾期上诉将不予受理。

请清晰地打印或输入所有信息。

A. 裁定信息		
请按照您的裁定所示填写下列信息。		
1. 案件（检验）#：	签发日期： / /	报告编号#：
2. 雇主：	收到裁定的日期： /	
3. 雇主法定名称或经营别称（选填）		
4. 雇主联系方式：		
5. 地址：		
城市：	州：	邮政编码：
6. 电话号码：（ ）	备用电话号码：（ ）	
7. 电子邮件地址：		
8. 首选服务方式：	美国邮政服务	或 电子邮件 （仅选一项）
B. 代理人信息（如有）		
1. 事务所名称：		
2. 代理人姓名：		
3. 地址：		
城市：	州：	邮政编码：
4. 电话号码：（ ）	备用电话号码：（ ）	
5. 电子邮件地址：		
6. 首选服务方式：	美国邮政服务	或 电子邮件 （仅选一项）
C. 联系方式及签名		
我是： 代理人___ 雇主___ 其他___		
本人理解，根据上诉委员会的规定，如果雇主或代理人的地址、电话号码和/或电子邮件地址发生任何变更，本人有责任以书面形式通知上诉委员会。		
文件签名		
雇主或雇主代理人签字：		日期
打印姓名与职务		电话号码

雇主:

案件 (检验) #:

请注意, 您必须针对每项裁定/项目填写本 OSHAB 上诉表的第 2 页。上诉人必须针对每一项被上诉的裁定或项目单独填写第 2 页。

D. 上诉信息

1. 上诉对象为:

☐ 裁定与处罚通知

裁定编号: _____ 项目编号: _____

☐ 未能消除指称的违法行为的通知

☐ 特别指令/采取特别行动的指令

2. 本上诉的具体理由为: (勾选所有适用内容)

☐ 并未违反安全指令。

☐ 分类 (即严重、故意、重复) 错误。

☐ 撤销要求不合理:

☐ 必要的变更

☐ 允许完成变更的时间

☐ 提出的处罚不合理。

3. 积极抗辩是一种理由或借口, 如果经上诉人证明, 该理由或借口可免除被裁定的雇主对所指控的侵权行为的全部或部分责任。上诉人应当及时提出积极抗辩。本上诉的积极抗辩为: (勾选所有适用内容)

☐ 雇员的独立行为导致了违规。

☐ 被裁定的工作活动适用于不同的安全指令, 以及 上诉人遵守了另一项安全指令。(应指明不同的安全指令。) _____

☐ 《加利福尼亚州法规汇编》第 8 章中有一个例外, 该法规允许 被裁定的行为。(应指明包含例外情况的具体安全指令) _____

☐ 导致裁定的检验无效, 因为检验上诉人工作场所的该署雇员 未能遵守有关行政 查的法律法规。

☐ 其他积极抗辩: 可能存在其他积极抗辩, 且雇主可以主张 该抗辩。如果上诉人认为存在一项或多项肯定抗辩, 诉人可以 (但不要求) 提供一份简短、明了的书面陈述, 阐述事实或情况, 如果属实, 则可证明为积极抗辩。



OSHAB 上诉表说明信息

如何提出上诉？

填写本表，针对裁定和项目、未能消除指称的违法行为的通知或特别指令/特别行动进行上诉。请尽可能完整地填写此表，并提供所有要求的资料。*您必须针对每项裁定和项目或您希望上诉的通知单独填写本表第 2 页。*未能提交所要求的资料可能会导致上诉被驳回。

需要在多长时间内完成此表并提交？

雇主须在收到上述任何一份文件后 15 个工作日内提出上诉。*职业安全与健康署就您的裁定与您进行的非正式会议，不会延长需提出上诉的 15 个工作日。*雇主收到传票后超过 15 个工作日提出的上诉为逾期上诉。除非有充分的理由，否则逾期上诉将不予受理。只有上诉委员会才可批准逾期上诉。

在哪里提交上诉？

将上述填妥的上诉表邮寄至 Occupational Safety and Health Appeals Board, 2520 Venture Oaks Way, Suite 300, Sacramento, CA 95833。同时，您现在可以通过 OASIS 系统在线提交上诉，请访问：www.dir.ca.gov/OSHAB，并按照提供的说明进行操作。

接下来会怎样呢？

当上诉委员会收到一份经签署、填妥的上诉表后，会对其及时性进行审查，并附上与您的检验编号相对应的案件编号进行归档。上诉委员会发出的所有信函将发送给雇主以及在上诉表上指定为雇主代理人的所有人员。信函将通过邮寄或电子邮件发送，但不会同时以两种方式发送，这取决于上诉表上的选择。如果在提交上诉后，指定的代理人发生变更，或代理人的联系方式（如地址、电话号码、电子邮件地址等）发生任何变更，请务必以书面形式通知上诉委员会。上述变更可在线完成，请访问：www.dir.ca.gov/OSHAB。

如果您对如何填写本表有疑问或顾虑，请访问：www.dir.ca.gov/OSHAB 查看更详细的说明，或拨打上诉委员会电话 916-274-5751 或免费电话 1-877-252-1987 寻求帮助。