SOLICITUD DE MEDIACIÓN
COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE IDAHO

Atención: Mediación, Comisión Industrial
P.O. Box 83720
Boise, ID 83720-0041
Teléfono: (208) 334-6002
Fax: (208) 334-5145

I.C. Numero de Reclamo: Nombre:

SSN: ¿Queja presentada? Si No

Fecha de Audiencia: Árbitro

Fecha de Referencia de la Solicitud: Solicitante:

Ubicación:

Este cuadro será completado por Mediación

Mediación # : _____

Fecha y Hora Programado: _____

Reclamante (Representacion por si mismo/Pro-se):

Abogado del Reclamante: Código # Teléfono #:

Empleador: Abogado Defensor: Código # Teléfono #:

Garantía:

ISIF: Abogado ISIF : Código # Teléfono #: