DECLARACIÓN DEL ACUERDO DEL TRABAJADOR

Michigan Department of Consumer & Industry Services
Bureau of Workers' & Unemployment Compensation/Board of Magistrates
P O Box 30016, Lansing, MI 48909

Departamento de Michigan de Servicios de Consumidor e Industria
Compensación de la Incapacidad de Trabajadores/Tribunal de Magistrados
P. O. Box 30016, Lansing, MI 48909

Demandante — Demandado

vs.

1a.	PAGO DEL ACUERDO ACTUAL	$	
1b.	70% DE BENEFICIOS PAGADOS (SI HAY)	$	
1c.	**CANTIDAD TOTAL DE LA REDENCIÓN DEL ACUERDO**		$
	GASTOS DEL ABOGADO BAJO 408.44(5)		
2a.	_____	$	
2b.	_____	$	
2c.	_____	$	
2d.	_____	$	
2e.	GASTOS TOTALES		$
	CÁLCULO DE HONORARIOS DEL ABOGADO BAJO 408.44(3)(4)(7)		
3a.	BÁSESE PARA EL CÁLCULO DE HONORARIOS	$	
3b.	_____ % DE PRIMER $25,000 =	$	
3c.	_____ % MÁS DE $25,000 =	$	
3d.	_____% X _____ =	$	
3e.	TOTAL DE EMOLUMENTOS DEL ABOGADO		$
4.	CUOTA POR LA REDENCIÓN		$ 100.00
	PAGOS DIRECTOS		
5a.	_____	$	
5b.	_____	$	
5c.	_____	$	
5d.	TOTAL DE PAGOS DIRECTOS		$
6.	70% DE BENEFICIOS PAGADOS		$
7.	**GASTOS TOTALES, HONORARIOS, CUOTA, PAGOS DIRECTOS Y 70% DE BENEFICIOS**		$
8.	**CANTIDAD NETA AL DEMANDANTE (1c. MENOS 7)**		$

DECLARO QUE HE LEIDO Y APROBADO ESTE DOCUMENTO.

Fecha	Demandante	Abogado Para El Demandante

Para la Referencia Sólo