

	FOR COURT USE ONLY / EXCLUSIVO PARA USO DEL TRIBUNAL
<input type="checkbox"/> SUPERIOR COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE CALIFORNIA <input type="checkbox"/> MUNICIPAL COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA TRIBUNAL MUNICIPAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA <input type="checkbox"/> JUSTICE COURT OF THE STATE OF CALIFORNIA TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE CALIFORNIA COUNTY OF / CONDADO DE _____ _____ JUDICIAL DISTRICT / DISTRITO JUDICIAL	
PLANTIFF / DEMANDANTE	
DEFENDANT / DEMANDADO	
NOTICE OF APPEAL / AVISO DE APELACION	COURT NUMBER / TRIBUNAL NUMERO
<p>NOTICE OF APPEAL of the Order, Decision or award of the Labor Commissioner in State Case Number AVISO DE APELACION de la Orden, Resolución o Laudo del Comisionado del Trabajo en la Causa Estatal Número _____,</p> <p>dated _____ and served upon the undersigned appellant, de fecha _____, y entregado a la parte recurrente suscrita _____</p> <p>_____</p> <p>on _____, is given and filed pursuant to Labor Code Section 98.2. el _____ se entrega y eleva en cumplimiento con el Artículo 98.2 del Código Laboral.</p> <p>Appellant attached as Exhibit "A" a copy of the Order, Decision or Award appealed and requests that the Clerk of the Court set the cause for hearing before the above-entitled court, where it shall be heard <i>de novo</i> in accordance with Labor Code Section 98.2, and that the Clerk of the Court give Notice of time, date and place of the new trial to each of the following parties and the Labor Commissioner's office at the places listed below. Appellant certifies that a copy of this Notice of Appeal has been served upon the Labor Commissioner and a copy has been mailed to the Respondent, as shown below.</p> <p>La parte recurrente anexó como elemento de Prueba "A" una copia de la Orden, Resolución o Laudo por el cual se apela y solicita al Secretario Judicial señale la fecha de la audiencia ante el tribunal antes mencionado donde se le dará vista de nuevo en apego al Artículo 98.2 del Código Laboral. Asimismo se solicita al Secretario Judicial que notifique a cada una de las partes que a continuación se enumeran de la hora, fecha y lugar en que se llevará a cabo el nuevo juicio, así como a la oficina del Comisionado del Trabajo en las ubicaciones abajo listadas. La parte recurrente certifica que se ha entregado una copia de este Aviso de Apelación al Comisionado del Trabajo y que se ha enviado una copia por correo a la parte Apelada, según se muestra abajo.</p>	
APPELLANT (OR ATTORNEY) (NAME, ADDRESS, TELEPHONE NUMBER) / PARTE RECURRENTE (O ABOGADO) (NOMBRE, DIRECCION, NUMERO DE TELEFONO)	
OFFICE OF THE LABOR COMMISSIONER (ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER) / OFICINA DEL COMISIONADO DEL TRABAJO (DIRECCION Y TELEFONO) STATE LABOR COMMISSIONER / COMISIONADO ESTATAL DEL TRABAJO	
RESPONDENT (OR ATTORNEY) (NAME, ADDRESS, TELEPHONE NUMBER) / PARTE APELADA (O ABOGADO) (NOMBRE DIRECCION, TELEFONO)	

Dated/ Fechado:

Signature of Appellant / Firma de la Parte Recurrente