

# AVISO

## RESPECTO A TRABAJADORES COMPENSACION DE SEGUROS

---

**TODOS LOS TRABAJADORES EMPLEADOS POR EL SUSCRITO SON, POR LA PRESENTE NOTIFICADOS QUE EL PATRON CUMPLIENDO CON LA LEY ASEGURA LOS PAGOS DE COMPENSACION A LOS EMPLEADOS Y SUS DEPENDIENTES, DE ACUERDO CON LAS PROVISIONES DE LA LEY DE COMPENSACION PARA TRABAJADORES.**

\_\_\_\_\_  
Patrón

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por

\_\_\_\_\_  
Agente Autorizado

**Un empleado que recibe una lesión en un accidente tiene que notificar inmediatamente a su supervisor o supervisora, superintendente o a la persona suscrita, quien proveera atención médica.**

**Reclamación para compensación tiene que ser hecha por escrito y entregada al patrón. Formas explicando la lesión y reclamando compensación será provista por el patrón; por el fiador.**

**EL FONDO SEGURO DEL ESTADO, BOISE, IDAHO;  
o con solicitud, por La Comisión Industrial en Boise.**