

TO THE EMPLOYER: THIS NOTICE MUST BE POSTED IN A CONSPICUOUS PLACE UPON YOUR PREMISES.

NOTICE

REGARDING WORKERS' COMPENSATION INSURANCE

—
=

ALL WORKERS EMPLOYED BY THE UNDERSIGNED ARE HEREBY NOTIFIED THAT THE EMPLOYER HAS COMPLIED WITH THE LAW AS TO SECURING THE PAYMENT OF COMPENSATION TO EMPLOYEES AND THEIR DEPENDENTS, IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS OF THE WORKERS' COMPENSATION LAW.

WMBE PAYROLLING, INC.

Employer

Date

By

Employer's Authorized Agent

An employee receiving an injury by accident must immediately notify his/her supervisor, superintendent, or the undersigned, who will provide medical attendance.

Claim for compensation must be made in writing and given to the employer. Forms for giving notice of injury and making claim for compensation will be furnished by the employer; by the surety,

or upon application, by the Industrial Commission in Boise, Idaho.

PARA EL PATRON: ESTE AVISO DEBE SER PUESTO EN UN LUGAR CONSPICUO EN SU SITIO DE NEGOCIO.

AVISO

RESPECTO A EL SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES

TODOS LOS TRABAJADORES EMPLEADOS POR EL SUSCRITO SON, POR LA PRESENTE, NOTIFICADOS QUE EL PATRÓN HA CUMPLIDO CON LA LEY CON RESPECTO A ASEGURAR EL PAGO DE COMPENSACIÓN A LOS EMPLEADOS Y SUS DEPENDIENTES, DE ACUERDO CON LAS PROVISIONES DE LA LEY DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES.

WMBE PAYROLLING, INC.

Patrón

Fecha

Por

Agente Autorizado del Patrón

Un empleado que recibe un daño en un accidente tiene que notificar inmediatamente a su mayordomo o mayordoma, 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 el daño y reclamando compensación serán proveidas por el patrón; por el fiador,

o con solicitud, por La Comisión Industrial en Boise, Idaho.