كومنولث ماساتشوستس

إدارة الحوادث الصناعية

1 Congress Street, Suite 100
بوسطن، ماساتشوستس 2017-02114

متى يجب استيفاء النموذج 101
التقرير الأولي لصاحب العمل حول الإصابة/الوفاة

ينبغي استيفاء هذا النموذج عند تعرض الموظف لإصابة أو ادعائه الإصابة وعجزه عن **كسب أجره بالكامل لمدة خمسة أيام أو أكثر ميلادية** (الاثنين حتى الأحد). ويتحمل صاحب العمل مسؤولية إعداد تقرير عن الادعاء بالإصابة، سواءٌ وافق صاحب العمل على مطالبة الموظف أم لا.

ويتعين إيداع هذا النموذج في غضون **7 (سبعة) أيام عمل** (يستثنى منها الأحد والعطلات الرسمية) اعتبارًا من اليوم الخامس من العجز عن العمل.

وينبغي أن يرسل هذا النموذج المشتمل على التوقيع الأصلي إلى إدارة الحوادث الصناعية. كما ينبغي عليك أن تقوم بعمل **ثلاث (3)** نسخ إضافية:

- واحدة للموظف.
- والثانية لشركة التأمين.
- والثالثة لسجلاتك.

وينبغي استيفاء النموذج 101 على نحو مكتمل بقدر الإمكان. ما يلي بعض الإرشادات الإضافية لاستيفاء بعض الخانات المختارة في النموذج. وينبغي كذلك استيفاء جميع الخانات الأخرى ذات الصلة.

الخانة 1 -- يرجى كتابة الاسم الأخير والأول والأوسط للموظف كما هو معلوم لديك.

الخانة 5 -- يرجى كتابة عنوان الموظف.

الخانة 5أ -- يرجى كتابة اللغة الأم للموظف باستخدام رموز اللغة الأم المبينة على ظهر النموذج.

الخانة 8 -- يرجى تحديد تاريخ تعيين الموظف.

الخانة 9 -- يرجى كتابة تاريخ ميلاد الموظف.

الخانة 10 -- يرجى كتابة الأجر الكامل الذي يحصله الموظف أسبوعيًا.

الخانة 11 -- يرجى كتابة الاسم الكامل لشركتك.

الخانة 13 -- يرجى كتابة عنوان شركتك. وهذا هو عنوان المراسلات لجميع الإخطارات الرسمية.

الخانة 15 -- يرجى كتابة الرمز الصناعي لشركتك. يوجد دليل للرموز الصناعية على ظهر هذا النموذج. إذا تعذر عليك العثور على رقم الرمز المطابق، فاستخدم الرمز 99.

الخانة 16 -- يرجى كتابة اسم شركة تأمين تعويضات العمال لشركتك (**وليس** الوكيل الذي باع بوليصة التأمين).

الخانة 18 -- إذا كانت شركتك معتمدة من إدارة الحوادث الصناعية كشركة مؤمن على ممتلكاتها، فاختر yes (نعم). وإذا لم يكن الأمر كذلك، فاختر no (لا).

الخانة 20 -- يرجى كتابة تاريخ تعرض الموظف للإصابة أو الادعاء بها. إذا كنت غير متيقن، فاكتب آخر يوم كامل للموظف.

الخانة 20أ -- يرجى كتابة رقم المطالبة/رقم إيداع القضية الذي خصصته شركة تأمين تعويضات العمال لهذه المطالبة.

الخانة 23 -- يرجى كتابة **أول يوم ميلادي** كان فيه الموظف عاجزًا عن العمل (بشكل كلي أو جزئي) بسبب إصابته.

الخانة 24 -- يرجى كتابة **خامس يوم ميلادي** كان فيه الموظف عاجزًا عن العمل (بشكل كلي أو جزئي) بسبب إصابته.

الخانة 29 -- يرجى تحديد تاريخ إبلاغك بالإصابة.

الخانة 31 -- يرجى تحديد رمز/رموز الإصابة ورمز جزء الجسم من القوائم المبينة على ظهر النموذج. إذا تعذر عليك العثور على الرمز المطابق، فاستخدم الرمز 999.

الخانة 32 -- يرجى ذكر أسماء أي شهود على واقعة الإصابة.

الخانة 33 -- حدد هل رجع الموظف للعمل أم لا.

الخانة 34 -- يرجى كتابة تاريخ عودة الموظف للعمل، إن أمكن.

الخانة 37 -- يرجى كتابة اسم الشخص معد النموذج (يجب **ألا** يكون العامل المصاب).

الخانة 39 -- يرجى التوقيع هنا (يجب أن يكون النموذج المرسل إلى إدارة الحوادث الصناعية مشتملاً على التوقيع **الأصلي**).

الخانة 40 -- ينبغي كتابة تاريخ إعداد هذا النموذج في هذه الخانة.

الخانة 40أ -- يرجى كتابة عنوان البريد الإلكتروني لمعد هذا النموذج.