



# THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

## Department of Industrial Accidents

Lafayette City Center

2 Avenue de Lafayette

Boston, Massachusetts 02111-1750

### **Kuando y modi ki bu ta preenxi formuláriu de reclamason de empregadu (Formuláriu 110)**

**WHEN/HOW TO FILL OUT THE EMPLOYEE CLAIM FORM (FORM 110)**

#### **MO KI BU TA PREENXI ES FORMULÁRIU DI RECLAMASON DI EMPREGADU**

**WHEN TO FILL OUT THIS EMPLOYEE'S CLAIM FORM**

Es reclamason di empregadu debi ser preenxido sempri ki bu atxa ki bu ka sta recebi tudo benefísios di indemnizason pa asidenti de trabadju ki bu tem direito. **Uniku** rason pa preenximentu des formuláriu é pa solisita um **prosesu judisial**untu de um Juiz Administrativu pa bu tem bus benefísios de indemnizason pa asidenti di trabadju.

**hora ki bu manda es formulariu bu debi manda tudo otus dokumentus nesessariu djuntu ku el, conforme lei di Massachusetts 452 CMR 1.07 ta exigii.** Um lista di tudo requisitu y otus informason sta disponivel na site di DIA: [www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia). Tudo formulariu di reklamason mandadu sem tudo dokumentu nesessariu ta ser negado. Bu tem ki manda kualker dokumentu relasionadu ku bu ferimentu y bu trabadju, y dokumentu ki ta indika kal ki é bu ferimentus. Es prosesu di disputa tem kuantu (4) etapas na Departamentu di Acidenti de Trabadju (DIA).

**ETAPA # 1 - SESSON DE KONSILIASON:** keli e um reunion informal entri bo ku kompanhia di suguru. Resultadus di es reunion ka ta ser vinkuladu si bu ka ta konkorda ku es. Siker bu sta satisfetu ku bu indiminzason, bu podi resebi um avisu pa bu parsi na um reunion di keli sem bu pidil. Kela é pamodi suguru sta atxa me sta pagau txeu ou és kre para di pagau. Es solisitason e txomadu "reklamason pa reduson ou interrupson di benifisius." Kes reunions li ka ta resuta na reduson di taxas de remunerason, si tudo dos parti ka sta di akordu.

**ETAPA # 2 – KONFERÊNSIA:** Se konciliador ta manda kaso pa juiz administrativu, um konferensia ta markadu. Es konferensia tambe e informal, ku konversas entri bo ku sugurus. Si assuntu ka fika resolvidu, juiz emiti um ordem provisóriu, kita fla si kompanhia di suguru debe pagau ou nao um indemnizason. Si bu ka fika satisfetu ku ordem di juiz , bu podi rekorri na um prazu di 14 dia a partir di dia di kel ordem. Kompanhia di suguru també tem o direito di rekori kel ordem.

**ETAPA # 3 – AUDIÊNSIA:** Si bo ou kompanhia di suguru recorri, bu kaso ta bai audiensia, ondi ki Juiz Administrativu ta realiza um audiensia FORMAL ku tudo prova. Audiensia e sima um julgamentu normal; ta txomadu testemunhas y tudo kel kes fla ta skrebedu.

**ETAPA # 4 – KONSELHU DI REVISION:** Kualker um ki perdi, podi rekorri di desizon di Juiz Administrativu na Konsehu di Revision num prazu di 30 dias. Três (3) juiz di direitu administrativu ta examina tudo kuza ki passa ti kel momentu. Es podi pidi argumentu oral. Konsehu di Revision ta reverti desizon tomadu antis si kel desizon foi fora di autoridade di juiz administrativu, sta em konflito ku lei, ou foi, sem kualker justifikason.

## COMO PREENCHER O FORMULÁRIO 110

**BU DEBI PREENXI TUDU KUADRADOS POSSÍVEL NES FORMULÁRIU. NO ENTANTO, KES ENUMERADAS ABAIXU É PARTICULARMENTE IMPORTANTI PA BU TEM BU PEDIDO PROSESSADO RAPIDAMENTE PA DIA. SE BUTENI ALGUM DÚVIDA, POR FAVOR TXOMA PA NÚMERO GRÁTIS DI SENTRO DI INFORMASON (Apenas NA Massachusetts) (800) 323-3249, (Outside Massachusetts) (857) 321-7470 SEGUNDA – SEXTA DI 8h00 - 17:00.**

**Kuadrado #1:** -- Por favor, skrebi apelido, nome, y segundo nome di empregadu, manera ki bu sabi.

**kuadrado #2:** Skrebi bu 9 número di seguro social. **Divulgar bu número é puramente voluntária, mas é ta ser útil pa DIA manter ses registros separado di outus ku mesmu nome.**

**Kuadrado #3:** Skrebi bu número di telefone fixu.

**Kuadrado #4:** -- Por favor, skrebi bu data di nasimentu.

**Kuadrado #5:** Por favor, skrebi número di dependentes.

**Kuadrado #6:** Por favor, skrebi bu direson residencial. Keli é importante pamodi tudu as notas, despaxus e desizons di bu kaso ta mandadu pa es direson.

**Kuadrado #7:** Se bu deseja, bu pode fornese-nu bu direson di korreio eletróniku, mas bus avisos ta continua ta ser mandadu na korreio.

**Kuadrado #7a:** Se Inglês é ka bu língua nativa, por favor, skrebi bu língua nativa, utiliza kódigos localizados no verso di formuláriu.

**Kuadrado #10:** Por favor, skrebi nome y direson di bu empregador. Se bu empregador tem mas ki um direson, usa kel direson di sé skritóriu geral.

**Kuadrado 10a:** Por favor, tenta di determina a partir di kódigos di indústria no verso di formuláriu, tipo di negócio di bu empregador. Si bu ka konsigui, usa número 99.

**Kuadrado #11:** Por favor, skrebi nome di companhia di suguru di indemnizason s asidentis di trabadju di bu empregador. (NÃO kel agente di suguru, mas nome di companhia ki ta paga bus benefisios). Nu ka podi marka um konsiliason sem kel informason li. Se empregador ka flou nome di companhia di suguru, txoma pa nós skritóriu di Sugurudi (*DIA's Office of Insurance*) (617) 626-5480 ó (617) 626-5481)

**Kuadrado #12:** Por favor, skrebi data ki originalmente bu sofri asidente na trabadju ou nu adoesi por motivo di um doensa relasionada ku trabadju. Usa data ki bu teve bu primeiro tratamentu médiku, ou último dia ki bu trabadja, se ku ka sta lembra di data.

**Kuadrado #12a:** Por favor, skrebi número di reklamason/kaso ki companhia di suguru di indemnizason pa asidentis di trabadju dou pa bu reklamason.

**Kuadrado #13:** Por favor, skrebi data ki bu dika inkapitado di ganha um salário kmpletu pa kausa di bu lezon ou doensa.

**Kuadrado #14:** Por favor, skrebi kinto dia ki bu fika inkapitado de ganha um salário kompletu devido bu lezon ou doensa.

**Kuadrado #17a:** Por favor, skrebi natureza di lezon ou doensa e parte di korpu ki foi afetada pa bu lezon ou doensa, a partir k kódigos no verso di formuláriu. Pode tem mais di ki um lezon ou doensa enumerada (por exemplo,-um. 300, b. 310, c. 210), mas tipo di lezon ou doensa enumeradas, tem di correspondi ku parte di korpu enumerado, e assim por diante.

**Kuadrado #23:** konfira benefísios ki bu sta resebi sta na termos di lei. Outus session di lei ta inclui Sec. 30 - despesas médkas; Sec. 28 - konduta imprópria intensional pa parte di empregador, e Sec. 7 - multas y juros pa pagamentos atrasadus.

**Kuadrado #26:** Por favor, sina és formuláriu.

**Kuadrado #27:** Por favor, assine este formuláriu.

**Kuadrado #28:** Se bu teni um adivogadu, és podi sina li, kaso kontrário, dixa es espasu em branku.

### **KUSE KI BU DEBI FAZI KU ES FORMULÁRIU DI RECLAMASON**

bu debi fazi 2 kópias des formuláriu. Manda uma original pa:

**Department of Industrial Accidents – Dept. 110  
Lafayette City Center  
2 Avenue de Lafayette  
Boston, MA 02111-1750**

Um (1) kópia debi ser mandadu pa companhia di suguru, preenxi ku kópias di tudu dokumentason di apoio ki bu sta manda pa DIA. Bu debi manti um kópia (1) pa bus registros. Bu podi manda um kópia pa bu empregador, mas bo é ka obrigado a fazel, a menos ki bu sta pidi um indemnizason sob Sec. 28 (conduta imprópria intensional). Também bu debi anexa dokumentason conforme exigido pa lei 452 CMR 1.07. Es regra, e outus informasons, sta disponível na site di DIA – [www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)

Ora ki DIA resebi bu solisitason, um konsiliason ta ser agendadu dentu di alguns semanas. Es session ta ser fetu na sekretaria di departamentu mais perto di bu residênsia.

Votos di um rekuperason rápida y kompletu.

Revised: 10/2019