AVISO PA FUNCIONÁRIUS

DEPARTAMENTU DI ACIDENTIS INDUSTRIAL DI COMMONWEALTH DI MASSACHUSETTS

SI BU SUFRI UM ACIDENTI DI TRABADJU:

- **Notifica imediatamenti bu empregador ma bu sufri um acidenti.**

Contactu di RH/Compensazon di Trabadjadores di Empregador Número de telefoni

_____ _____

- **Informa provedor médico ma bu sufri um acidenti di trabadju e das kes informazons abaixu:**

Nomi de seguru Direson Número de telefoni

Empregador Direson

- **Si empregador ka comunica acidenti pa seguradora, funcionáriu pode presenta um Reclamason di Funcionáriu (Formulário 110).**
- **Informazons adicionais sobre bus direitus e elegibilidade pa benefícius di acordo ku lei de Indenizason di Trabadjadores podi ser obtidu ntrandu em contatu ku Departamentu di Acidenti Industrial pa telefoni 617.727.4900 ou pa site www.mass.gov/dia.**

SI TRATAMENTU MÉDICO FOR NECESSARIU:

Trabadjadores acidentadus podi scodji se própriu provedor médico. Custus di tratamentu médico ki for razoável, necessariu e relacionadus a acidenti di trabadju ta ser pagus pa seguradora mencionadu diriba.

Si informazons sobri estabelecimentu médico for fornecidus abaixu, seguradora mencionadu diriba tem um acordu di provedor preferencial e seguradora providencia si tratamentu inicial na:

Instalazons médicus: Direson:

_____ _____

Número de telefoni:

_____

EMPREGADOR: ES AVISU DEVI SER PREENCHIDU E AFIXADU NA UM LOCAL UNDI FUNCIONÁRIUS PODI LÊL, DI ACORDU KU M.G.L. C. 152, SEKSONS 21, 22, 30 i 75B (2). EMPREGADORES KA PODI RITALIA, DISCRIMINA (DI ACORDU KU KUALKUER LEI ESTADUAL OU FEDERAL APLICÁVEL, KI TA INCLUI STATUS DI IMIGRASON) OU FORNICE INFORMASONS FALSUS SOBRI PROCESSU DI INDENIZASON DI TRABADJADORIS A SES FUNCIONÁRIUS. ES AVISU DEVI SER ATUALIZADU, PUBLICADU E REDISTRIBUÍDU HORAS KI OUVER ALTERASONS NAS INFORMASONS.

REVISED JUNE 2024