

|   |  |  |  |   |  |  |   |                                 |   |  |
|---|--|--|--|---|--|--|---|---------------------------------|---|--|
| <b>EMPLOYER</b>   | Pangalan ng Employer   |  | Kalikasan ng Negosyo (pagmamanupaktura, atbp.)   |   | FEIN   | # ng Tala ng OSHA  |   |                                 |   |  |
|   | Address sa Pagpapadala ng Sulat sa Opisina   |  | Lokasyon . . . Kung iba sa mailing address   |   |  | Telepono   |   |                                 |   |  |
|   | Lungsod  | Estado   | Zip  | TAGASEGURO  |  | IKATLONG PARTIDONG TAGAPANGASIWA   |   |                                 |   |  |
| <b>EMPLEYADO</b>  | Pangalan   | M.I.   | Apelyido   | Social Security   | Petsa ng Kapanganakan  | Edad   | Pangunahing Wikang Sinasalita           |                                 |   |  |
|   | Address ng Tahanan (Numero at Kalye)   |  |  | Email Address   | Kasarian <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Babae  | Katayuan sa Pag-aasawa <input type="checkbox"/> Walang asawa <input type="checkbox"/> Kasal <input type="checkbox"/> Diborsiyado <input type="checkbox"/> Nabiyuda |   |                                 |   |  |
|   | Lungsod  | Estado   | Zip  | Binayaran ba ang empleyado para sa araw ng pinsala? (Kung naaangkop) <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi                                   |  | Gaano katagal na nagtatrabaho ang taong ito sa iyo sa Nevada?  |   |                                 |   |  |
|   | Saang estado natanggap ang empleyado?  |  | Trabaho ng empleyado (pamagat ng trabaho) kapag tinanggap o may kapansanan   |   |  | Departamento kung saan regular na nagtatrabaho:  |   |                                 |   |  |
|   | Telepono   | Opisyal ng kompanya ba ang napinsalang empleyado?...mag-isang negosyante? ...kasosyo? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi |  |   | Empleyado ba ang iyang pinagtatrabahuhan noong napinsala o may kapansanan dahil sa sakit na kaugnay ng trabaho (O/D)? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi                         |  |   |                                 |   |  |
| <b>AKSIDENTE O SAKIT</b>  | Petsa ng Pinsala (kung naaangkop)  | Oras ng pinsala (Oras; Minuto AM/PM) (kung naaangkop)  |  | Petsa kung kailan naabisuhan ang employer tungkol sa pinsala o O/D  |  | Superbisor kung kanino iniulat ang pinsala o O/D   |   |                                 |   |  |
|   | Address o lokasyon ng aksidente (Ibigay din ang lungsod, county, estado) (kung naaangkop)  |  |  |   | Aksidente sa lugar ng employer? (kung naaangkop) <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi  |  |   |                                 |   |  |
|   | Ano ang ginagawa ng empleyadong ito nang mangyari ang aksidente (nagkarga ng trak, naglalakad pababa ng hagdan, atbp.)? (kung naaangkop)   |  |  |   |  |  |   |                                 |   |  |
|   | Paano nangyari ang pinsalang ito o sakit sa trabaho? Isama ang oras na nagsimulang magtrabaho ang empleyado. Maging tiyak at sagutin nang detalyado. Gumamit ng karagdagang papel kung kinakailangan.  |  |  |   |  |  |   |                                 |   |  |
| <b>PINSALA O SAKIT</b>  | Tukuyin ang makina, kagamitan, sangkap, o bagay na pinakamalapit na nauugnay sa aksidente (kung naaangkop)   |  |  | Saksi   |  | May mahigit ba sa isang taong napinsala sa aksidenteng ito? (kung naaangkop)   |   |                                 |   |  |
|   | Bahagi ng katawang napinsala o naapektuhan   |  | Kung namatay, ibigay ang petsa ng kamatayan  |   |  | Saksi  |   |                                 |   |  |
|   | Kalikasan ng Pinsala o Sakit sa Trabaho (gasgas, hiwa, pasa, pilay, atbp.)   |  |  | Saksi   |  | <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi   |   |                                 |   |  |
|   | Kung pinagdududahan ang bisa ng claim, sabihin ang dahilan   |  |  | Bumalik ba ang empleyado sa sumunod na nakaiskedyul na shift pagkatapos ng aksidente? (kung naaangkop) <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi |  | Available ba sa iyo ang magaan na tungkulin sa trabaho kung kinakailangan? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi                              |   |                                 |   |  |
|   | Kung pinagdududahan ang bisa ng claim, sabihin ang dahilan   |  |  | Lokasyon ng Paunang Paggamot  |  |  |   |                                 |   |  |
|   | Pangalan ng doktor/chiropractor sa paggamot  |  |  | Silid para sa Emergency <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi  |  | Naospital <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi   |   |                                 |   |  |
|   | <b>MAHALAGA</b>  | Ilang araw bawat linggo nagtatrabaho ang empleyado?  |  | Mula <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm hanggang <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm                                     |  |  | Nakuha ang mga huling araw na sahod     |                                 |   |  |
| Mga nakaiskedyul na araw ng pahinga   | S <input type="checkbox"/>   | M <input type="checkbox"/>   | T <input type="checkbox"/>   | W <input type="checkbox"/>  | T <input type="checkbox"/>   | F <input type="checkbox"/>   | S <input type="checkbox"/>              | Umikot <input type="checkbox"/> |   |  |
| Nagbabayad ka ba ng mga sahod ng empleyadong napinsala o may kapansanan sa panahon ng kapansanan? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi  |  |  |  |   |  |  |   |                                 |   |  |
| <b>MAHALAGANG NAWALANG IMPORMASYON</b>  | Petsa kung kailan natanggap ang empleyado  |  | Huling araw ng trabaho pagkatapos ng pinsala o kapansanan  |   | Petsa ng pagbabalik sa trabaho   |  | Bilang ng mga araw ng trabaho na nawala |                                 |   |  |
|   | Na-hire ba ang empleyado para magtrabaho ng 40 oras kada linggo? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi  |  | Kung hindi, ilang oras sa linggo natanggap ang empleyado?  |   | Nakatanggap ba ang empleyado ng kompensasyon sa kawalan ng trabaho anumang oras sa nakalipas na 12 buwan? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi alam |  |   |                                 |   |  |
|   | Para sa layunin ng pagkalkula ng average na buwanang sahod, ipahiwatig ang kabuuang kita ng empleyado sa pamamagitan ng panahon ng suweldo para sa 12 linggo bago ang petsa ng pinsala o kapansanan. Kung inaasahang hindi nagtrabaho ang napinsalang empleyado nang 5 araw o higit pa, ilakip ang form sa pagberipika ng sahod (D-8). Kasama sa kabuuang kita ang overtime, mga bonus, at iba pang bayad, pero hindi kasama ang pagbabalik ng nagugol para sa mga gastos. Kung nagtatrabaho sa iyo ang empleyado nang wala pang 12 linggo, magbigay ng kabuuang kita mula sa petsa ng pag-hire hanggang sa petsa ng pinsala o kapansanan. |  |  |   |  |  |   |                                 |   |  |
|   | Magtatapos ang panahon ng pagbabayad sa: <input type="checkbox"/> LINGGO <input type="checkbox"/> MARTES <input type="checkbox"/> HUWEBES <input type="checkbox"/> SABADO <input type="checkbox"/> LUNES <input type="checkbox"/> MIYERKULES <input type="checkbox"/> BIYERNES   |  | Binabayaran ang empleyado nang: <input type="checkbox"/> LINGGUHAN <input type="checkbox"/> BUWANAN <input type="checkbox"/> IBA PA <input type="checkbox"/> DALAWANG BESES KADA LINGGO <input type="checkbox"/> DALAWANG BESES KADA BUWAN |   | Sa petsa ng pinsala o kapansanan ang sahod ng empleyado ay: \$   |  |   |                                 | kada <input type="checkbox"/> Oras <input type="checkbox"/> Araw <input type="checkbox"/> Linggo <input type="checkbox"/> Buwan |  |
| <b>Para sa tulong sa Mga Isyu sa Kompensasyon ng mga Manggagawa, maaari kang makipag-ugnayan sa Opisina para sa Tulong sa Kalusugan ng Consumer sa Estado ng Nevada nang Libre: 1-888-333-1597 Web site: <a href="http://dhhs.nv.gov/Programs/CHA">http://dhhs.nv.gov/Programs/CHA</a> E-mail: <a href="mailto:cha@govcha.nv.gov">cha@govcha.nv.gov</a></b> |  |  |  |   |  |  |   |                                 |   |  |
| <b>★</b>  | Pinatitibay kong tama sa abot ng aking kaalaman ang impormasyong ibinigay sa itaas tungkol sa aksidente at pinsala o sakit sa trabaho. Mas pinatitibay ko pang totoo at tama ang impormasyon ng sahod na ibinigay gaya ng kinuha mula sa mga talaan ng payroll ng empleyadong pinag-uusapan. Naiintindihan ko rin na paglabag sa batas ng Nevada ang pagbibigay ng maling impormasyon.   |  |  |   | Lagda at Titulo ng Employer  |  | Petsa                                   |                                 |   |  |
|   | Ang claim ay: <input type="checkbox"/> Tinanggap <input type="checkbox"/> Tinanggihan <input type="checkbox"/> Ipinagpaliban <input type="checkbox"/> Ikatlong Partido   |  |  |   | Itinuring na Sahod   |  | Numero ng Account                       |                                 | Code ng Klase   |  |
| <b>Para Lang sa Tagaseguro</b>  | Lagda ng Tagasuri ng mga Claim   |  |  |   | Petsa  |  | Klerk ng Katayuan                       |                                 | Petsa   |  |