

CLAIM NG EMPLEYADO PARA SA KOMPENSASYON - EMPLOYER NA WALANG INSURANCE

Ipadala Sa: DIBISYON NG MGA UGNAYAN SA INDUSTRIYA – SEKSYON PARA SA KOMPENSASYON NG
MGA MANGGAGAWA
1886 EAST COLLEGE PKWY, SUITE 100 O 2300 WEST SAHARA AVE. SUITE 300
CARSON CITY, NEVADA 89706 LAS VEGAS, NV 89102

Numero ng Claim

EMPLEYADO	Pangalan	M.I.	Apelyido	Numero ng Social Security	Petsa ng Kapanganakan
Address ng Tahanan (Numero at Kalye)		Lungsod	Estado	Zip	Telepono
Address sa Pagpapadala sa Koreo		Trabaho (Titulo ng Trabaho)		Pangalan ng Agarang Superbisor	
Kasarian Lalaki <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/>	Katayuan ng Pag-aasawa: Walang asawa <input type="checkbox"/> Kasal <input type="checkbox"/> Diborsiyado <input type="checkbox"/> Balo <input type="checkbox"/>		Bilang ng mga Dependent	Kaakibat ng Unyon	
Petsa na Na-hire			Saan Ka Natanggap?		

Ilang Tao ang Trabaho sa Negosyong Ito? Mga Pangalan ng Ibang Empleyado (Gumamit ng Mga Karagdagang Sheet kung Kailangan)

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

EMPLOYER	Pangalan ng May-ari	Una	M.I.	Apelyido	Soc. Sec. No.	Telepono
Numero ng Tirahan at Kalye ng May-ari		Lungsod	Estado	Zip		
Pangalan ng Negosyo	Address ng Negosyo (Numero at Kalye)	Lungsod	Estado	Zip	Telepono	
Kalikasan ng Negosyo (Paggawa, atbp.)						

AKSIDENTE/ SAKIT SA TRABAHO	Petsa ng Pinsala o Petsa na Nalaman Mo Tungkol sa Kapansanan at Ang Kaugnayan Nito sa Iyong Trabaho	Oras ng Pinsala (kung naaangkop) A.M. <input type="checkbox"/> P.M. <input type="checkbox"/>	Petsa Naabisuhan ang Employer tungkol sa Pinsala/Sakit sa Trabaho
Address Kung Saan Nangyari ang Aksidente (kung naaangkop)			

Ano ang Ginagawa Mo Nang May Aksidente? (Naglo-load ng Truck, Naglalakad sa Hagdanan, atbp.) (kung naaangkop)

Paano Nangyari ang Aksidente o Sakit sa Trabaho? (Maging Tukoy at Detalyado; Gumamit ng Mga Karagdagang Sheet kung Kinakailangan)

Tukuyin ang Makina, Kagamitan, Substansya, Kondisyon o Bagay na Pinakamalapit na Nauugnay sa Aksidente o Sakit sa Trabaho

Kalikasan ng Pinsala o Sakit sa Trabaho (Scratch, Cut, Bruise, etc.)

(Mga) Bahaging Napinsala sa Katawan (kung naaangkop)	Napinsala sa Gilid (kung naaangkop) Kanan <input type="checkbox"/> Kaliwa <input type="checkbox"/> Pareho <input type="checkbox"/>	Kanino Iniulat ang Pinsala o Sakit sa Trabaho?
May mga Saksi ba sa Aksidente? (Magbigay ng mga Pangalan) (kung naaangkop)		

Huling Nabayaran	Sahod \$ <input type="text"/> bawat <input type="text"/>	Paano Ka Binabayaran? Cash <input type="checkbox"/> Tseke <input type="checkbox"/>
------------------	--	--

Bumalik Ka ba sa Sumunod na Naka-iskedyul na Paglipat Pagkatapos ng Aksidente? Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>	Huling Araw na Nagtrabaho	Petsa ng Pagbalik sa Trabaho	Ano ang Iyong Normal na Araw ng Trabaho?
---	---------------------------	------------------------------	--

PAGGAGAMOT	Doktor na Gumamot sa Iyo para sa Pinsala o Sakit sa Trabaho	Tirahan ng Doktor
-------------------	---	-------------------

Petsa ng Pagbisita	Oras ng Pagbisita AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	Naospital Ka Ba? Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/>
--------------------	---	---

Pangalan ng Ospital	Address ng Ospital (kung naaangkop)
---------------------	-------------------------------------

Paano Ka Dinala Mula sa Lugar ng Aksidente patungo sa Lugar ng Paggamot (Sasakyan, Ambulansya, atbp.)?	Sino ang Nagbigay ng Transportasyong Ito?
--	---

Ipinapahayag ko sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling na totoo at tama ang mga sagot sa itaas sa abot ng aking kaalaman.

Petsa	Lagda
-------	-------

Pinipili kong tumanggap ng kompensasyon sa ilalim ng mga probisyon mula sa mga kabanata 616A hanggang 616D, inklusibo o kabanata 617 ng Mga Nirebisang Batas sa Nevada (NRS), at gawin sa pamamagitan ng hiwalay na pagtatalaga, gumawa ng hindi mababawi na pagtatalaga ng subrogation alinsunod sa NRS 616C.215 sa Dibisyon ng mga Ugnayan sa Industriya.

Petsa	Lagda	D-17 (nirebisa noong 09/24)
-------	-------	-----------------------------