

UNA ORGANIZACIÓN DE EMPLEADOS PROFESIONALES
STAFFING & PAYROLL ALTERNATIVE, INC
118 E Dallas Street
Canton, Texas 75103



NOTIFICACIÓN A EMPLEADOS

(Nombre de la Compañía Cliente)

El cliente de Staffing and Payroll Alternative, Inc que se anota arriba **NO** tiene cobertura de Seguro de Compensación al Trabajador para protegerle de daños que resulten de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Sin embargo usted puede tener derechos bajo la ley común de Texas si llegara a sufrir una lesión o enfermedad de trabajo. Se requiere que su patrón le proporcione información de cobertura cuando usted es contratado o siempre que el patrón comience su cobertura o deje de ser cubierto por el Seguro de Compensación al Trabajador.

“Usted puede elegir retener su derecho de acción de la ley común, sin que pasen más de cinco días después de que comience su empleo o dentro de los cinco días después de recibir notificación por escrito del patrón de que el mismo ha obtenido cobertura, usted notifica a su patrón por escrito que usted no desea retener su derecho de ley común para recuperar daños de lesiones personales. Usted elige retener su derecho de acción de la ley común, no puede obtener ingresos por compensación al trabajador, o prestaciones médicas si no hay lesión.”

_____ (Compañía Cliente) y Staffing & Payroll Alternative, Inc tiene cobertura de Seguro contra Accidentes Ocupacionales para protegerle. Usted puede obtener información adicional sobre el Seguro contra Accidentes Operacionales contactando a Staffing & Payroll Alternative, Inc en el tel. (888) 813-8830 ext 24.

He leído y entiendo la notificación anterior.

FECHA

FIRMA DEL EMPLEADO

NOMBRE CON LETRA DE MOLDE