

**CERTIFICADO DE CONFORMIDAD
DEL TRABAJADOR**

Usted tiene la obligación de proporcionar este formulario a su asegurador de compensación laboral o a su empleador dentro de los 14 días siguientes de haberlo recibido. Los beneficios de compensación laboral pueden ser suspendidos si usted no somete este formulario a tiempo. Usted puede tener derecho a todos los beneficios que han sido suspendidos después que esta certificación es proporcionada a su asegurador, si usted de otra manera es elegible para beneficios.

Está fuera de la ley que usted esté trabajando y recibiendo beneficios de indemnización de compensación laboral, exceptuando beneficios suplementales ganados. Beneficios Suplementales ganados son pagados cuando el empleado esta capacitado para trabajar, pero no puede ganar el 90% o más del salario que ganaba antes de la lesión o accidente de trabajo. Como un trabajador lesionado, usted debe notificar a su empleador o su aseguradora de cualquier salario ganado, cambio de empleo o condición médica, recibir beneficios de seguro por desempleo, recibir beneficios del Seguro Social y recibir beneficios de retiro. Si usted recibe beneficios por mas de 30 días, usted será requerido a certificar sus ganancias a su asegurador trimestralmente.

Está fuera de la ley que usted reciba beneficios de indemnización por incapacidad de compensación laboral y beneficios por desempleo al mismo tiempo, excepto por beneficios por incapacidad parcial permanente. Beneficios por incapacidad parcial permanente son aquellos pagados solamente por amputación o por perdida anatómica del uso de una de las partes del cuerpo o función. Si usted viola esta provisión, usted puede ser multado hasta con \$10,000, o encarcelamiento hasta por 90 días, o ambas cosas.

Está fuera de la ley que usted a sabiendas haga, o ayude o aconseje a alguien el hacer, un falso testimonio o representación en orden de obtener o de aprovecharse de los beneficios de la compensación laboral. Si usted viola estas provisiones, usted debe ser multado, encarcelado o ambos, como sigue:

| <u>Beneficios pagados</u> <u>O reclamados fuera de ley</u> | <u>Mulas</u> | <u>Encarcelamiento</u> |
|---|---------------------|--|
| \$10,000 o más | hasta \$10,000 | hasta 10 años, con o sin trabajos forzados |
| \$2,500 o más pero menos de \$10,000 | hasta \$5,000 | hasta 5 años, con o sin trabajos forzados |
| menos de \$2,500 | hasta \$500 | hasta 6 meses |

Además de estos cargos criminales, a usted se le puede fijar una penalidad civil hasta por \$5,000 y puede perder el derecho de recibir beneficios de compensación laboral.

CERTIFICACION DEL EMPLEADO

Yo certifico que entiendo el contenido de este documento en su totalidad, y entiendo que yo soy responsable por esta información. Yo certifico estar de acuerdo con los requerimientos arriba detallados de los beneficios del plan de compensación laboral.

Nombre en Molde Firma

Número de Seguro Social

Fecha

Dirección

Ciudad

Estado/C.Postal

Teléfono

Nota: Solamente una copia es requerida por caso de parte del empleado.

LDOL-WC 1025.EE

Revisada 12/2000