STATE OF NEW YORK
WORKERS' COMPENSATION BOARD
ESTADO DE NUEVA YORK – LA JUNTA DE COMPENSACION OBRERA

NOTICE OF COMPLIANCE
WORKERS' COMPENSATION LAW

TO EMPLOYEES

IMPORTANT INFORMATION FOR EMPLOYEES WHO ARE INJURED OR SUFFER AN OCCUPATIONAL DISEASE WHILE WORKING.

1. Your employer is in compliance with the Workers' Compensation Law.
2. Immediately tell your employer or supervisor when, where and how you were injured.
3. Obtain first aid or other necessary medical treatment immediately.
4. Tell your doctor to file medical reports with the Board and with your employer or his or her insurance carrier.
5. You may be entitled to compensation if your work-related injury keeps you from work for more than seven days, compels you to work at lower wages or results in permanent disability to any part of your body. You may be entitled to rehabilitation services if you need help returning to work.
6. Obtain and file a claim form (Form C-3) with nearest Workers' Compensation Board Office. Failure to file within two years after the date of injury may result in your claim being denied.
7. You are entitled to be treated by a physician, psychologist (upon referral from an authorized physician), podiatrist or chiropractor of your choice, if he or she is authorized by the Chair, Workers' Compensation Board.
8. DO NOT pay your doctor or hospital. Their bills will be paid by the insurance carrier if your case is not disputed. If your case is disputed, the doctor or hospital must wait for payment until the Board decides your case. In the event you fail to prosecute your case or the Board decides against you, you will have to pay the doctor or hospital.
9. You are not required to have anyone represent you in any workers' compensation proceeding, but you have the right to be represented by an attorney or licensed representative, if you so choose. If you obtain representation, do not pay your attorney or representative directly. When the Workers' Compensation Board rules on your case, the attorney's or representative's fee will be set by the Board and the amount will be deducted from your award.
10. If you have difficulty in obtaining a claim form or need help in filling it out, or if you have any other questions or problems about a job-related injury, contact any office of the Workers' Compensation Board.

WORKERS' COMPENSATION BOARD OFFICES

Albany, 12241 • 100 Broadway • Menands • (518) 474-6674
Binghamton, 13901 • State Office Bldg. • 44 Hawley St. • (607) 721-8356
Buffalo, 14203 • State Office Bldg. • 125 Main St. • (716) 847-3158
Hempstead, 11550 • 175 Fulton Avenue • (516) 560-7700
New York City, 11248 • 180 Livingston St. • Brooklyn • (718) 802-6600
Rochester, 14614 • 130 Main Street West • (716) 238-8300
Syracuse, 13202 • State Office Bldg. • East Washington St. • (315) 428-4464

AVISO DE CUMPLIMIENTO
LEY DE COMPENSACION OBRERA

A EMPLEADOS

INFORMACION IMPORTANTE PARA EMPLEADOS QUE SEAN LESIONADOS O SUFRAN UNA ENFERMEDAD OCUPACIONAL MIENTRAS TRABAJAN.

1. Su patrón está en cumplimiento con la Ley de Compensación Obrera.
2. Avise inmediatamente a su patrón o a su supervisor cuándo, dónde y cómo sufrió la lesión.
3. Obtenga primeros auxilios u otro tratamiento médico necesario inmediatamente.
4. Pídale a su doctor que presente informes médicos a la Junta y al patrón suyo, o a la compañía de seguros de él/ella.
5. Usted podría tener derecho a compensación si su lesión relacionada con el trabajo le impide de trabajar por más de siete días o le obliga a trabajar a sueldo más bajo o resulta en incapacidad permanente de alguna parte de su cuerpo. Usted puede tener derecho a recibir servicios de rehabilitación si necesita usted ayuda para volver al trabajo.
6. Consiga y presente una forma de reclamación (Form C-3) en la oficina más cercana de la Junta de Compensación Obrera. El no presentar reclamación dentro de dos años a partir de la fecha de la lesión puede ser motivo de que se le rechace la reclamación.
7. Usted tiene derecho a ser tratado por un médico, psicólogo (cuando ha sido debidamente referido por un médico certificado por la Junta), podiatra o quiropráctico que usted elija, si ellos están autorizados por la Presidencia de la Junta de Compensación Obrera.
8. NO PAGUE a su doctor ni al hospital. Esas facturas serán pagadas por el asegurador si el caso suyo no ha sido disputado. Si es disputado, el doctor o el hospital debe esperar para recibir pago hasta que la Junta decida su caso. Si deja usted de proseguir su caso o si la Junta fallara contra usted, se verá obligado a pagar usted mismo a su doctor o hospital.
9. No se le exige a usted tener a alguien que lo/la represente en ninguno de los trámites de compensación obrera; sin embargo, usted tiene el derecho de ser representado/a por un/a abogado/a o un representante licenciado si prefiere ésto. En caso de obtener usted representación, no pague directamente al abogado/a o representante. Cuando la Junta de Compensación decida en el caso de usted, los honorarios de abogado/a o de representante serán fijados por la Junta y serán deducidos de los beneficios que se le den a usted.
10. Si tiene usted dificultad en conseguir una forma de reclamación o necesita ayuda para llenar la forma, o si tiene algunas preguntas o algunos problemas con respecto a lesión relacionada con el trabajo, comuníquese con cualquiera de las oficinas de la Junta de Compensación Obrera.

Barbara C. Deinhardt
Chairwoman (Presidenta)

Workers' Compensation Benefits, when due, will be paid by (Los beneficios de Compensación Obrera, cuando debidos, serán pagados por):

City of New York Law Department
350 Jay Street, Brooklyn, NY 11201
(718) 222 - 5100

Effective: From 01/01/2008 To 12/31/2008
(En Vigor Desde) (Hasta)

Policy No. _____
(Póliza No.)

Name of employer (Nombre del patrón)
NYC Dept. of Education
65 Court St. Room 1702
BY Brooklyn, NY 11201

THE WORKERS' COMPENSATION BOARD EMPLOYS AND SERVES PEOPLE WITH DISABILITIES WITHOUT DISCRIMINATION.

THIS NOTICE MUST BE POSTED CONSPICUOUSLY IN AND ABOUT THE EMPLOYER'S PLACE OR PLACES OF BUSINESS.

C-105 (11-94) Prescribed by Chair Workers' Compensation Board State of New York

LA JUNTA DE COMPENSACIONOBRERA EMPLEA Y SIRVE A PERSONAS INCAPACITADAS SIN DISTINCION.

State and Federal Employment Posters available directly from G. Neil Companies, P.O. Box 450939, Sunrise, FL 33345-0939
Call toll free 800-999-9111 to reorder Workers' Compensation (Laminated) #R5E-NY2D A (Non-Laminated) #R5E-NY1D A

Recycled Paper
Our commitment to protecting the environment