



## DECLARACION SOBRE LA POLITICA PARA COMPENSACION DE TRABAJADORES



Nosotros creemos que la mejor manera de controlar accidentes y gastos es evitar que ocurran lesiones en el trabajo. Nosotros estamos comprometidos a utilizar nuestros recursos para proporcionar un lugar de empleo seguro para todos. Cuando ocurren los incidentes, lo mejor para todos es que las lesiones sean bien administradas.

Su compañía enviara una planilla con el trabajador lesionado para que la complete el medico que lo trata. El proposito es para ayudar con el diagnostico de la lesion y proporcionar un plan de tratamiento. En los casos cuando el medico no llena la planilla, hemos incluido una carta de la Compañia que se usara para informarle al medico nuestras intenciones de proporcionar trabajo de transicion al trabajador que se esta recuperando. Nosotros haremos todo lo posible para proporcionar trabajo de transicion con la intencion de facilitar que el trabajador vuelva a su trabajo regular lo mas pronto posible asi sea medicamente posible . Estos trabajos seran ofrecidos en cualquier departamento o turno y dependen en nuestra capacidad.

Estudios muestran que estos programas ayudan a avanzar el proceso de recuperacion. Cada persona se beneficia con este tipo de plan. La Compañia retiene empleados productivos y disminuye los gastos. Los trabajadores estaran listos para regresar al trabajo mas pronto y se evitan largos periodos de incapacidad que pudieran afectar sus carreras o sus futuros.

### Responsabilidades del Empleado

- Reportar inmediatamente todas las lesiones, enfermedades e incidentes.
- Informarle al medico que la Compañia tiene trabajos de transicion.
- Volver a trabajo de transicion y seguir las restricciones fisicas y plan de tratamiento, en el hogar y en el trabajo.
- Mantenerse en contacto con su patron y el representante de reclamaciones.
- Si usted tiene dificultades con su trabajo de transicion, llame a su supervisor inmediatamente.

Yo entiendo estas responsabilidades y las acepto como una condicion de empleo.

---

Firma del Empleado

---

Fecha