



# Notice to Employees



**Employer:** You are required by law to post this notice  
(Revised Code of Washington 51.14.100).

Your employer is self-insured. You are entitled to all of the benefits required by the State of Washington's industrial insurance laws. These benefits include medical treatment and partial wage replacement if your work-related injury or illness requires you to miss work. Compliance with these laws is regulated by the Department of Labor & Industries.

## To report an injury...

If you should become injured on the job or develop an occupational disease, immediately report your injury or condition to the person designated below:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Phone:** \_\_\_\_\_

For additional information or help with a workers' compensation issue you can contact the Ombudsman for Self-Insured Injured Workers at 1-888-317-0493.



**Empleador:** Se requiere por ley que ponga este aviso en un lugar visible (Código Revisado de Washington 51.14.100).

Su empleador está autoasegurado (utiliza su propio seguro industrial). Usted tiene derecho a todos los beneficios requeridos por las leyes del seguro industrial del estado de Washington. Estos beneficios incluyen tratamiento médico y reemplazo parcial de su salario si no puede trabajar como resultado de su lesión de trabajo o enfermedad ocupacional. El cumplimiento de estas leyes está regulado por el Departamento de Labor & Industrias.

## Para reportar una lesión...

Si sufre una lesión en el trabajo o se le presenta una enfermedad ocupacional, repórtelo inmediatamente a la persona indicada abajo:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Para información adicional o ayuda con un asunto relacionado con la compensación a los trabajadores se puede comunicar con el Ombudsman (defensor) de la sección de trabajadores lesionados autoasegurados al 1-888-317-0493.