



Compensación de Víctimas de Delitos Reclamo por beneficios de salarios perdidos para el empleador

Número de reclamo: _____

Si su lesión, física o emocional, le causó incapacidad para trabajar, es posible que reúna los requisitos para los Beneficios por salarios perdidos. Para solicitarlo, pida a su empleador que llene y firme (a través de un representante autorizado) un formulario. El Departamento de Labor e Industrias (L&I) debe recibir el formulario completo antes de que se pueda determinar su elegibilidad.

Nombre del trabajador		Puesto de trabajo	
Número del Seguro Social	Fechas de empleo Del:	Fechas de empleo Al:	Fecha de la lesión
¿Esta persona estaba empleada en la fecha de la lesión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Esta persona ha regresado al trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que sí, fecha del regreso _____			
Sueldo	<input type="checkbox"/> Por hora	<input type="checkbox"/> Por semana	<input type="checkbox"/> Comisiones
\$ _____	<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Se pagó un permiso por enfermedad o seguro de incapacidad?		Última fecha de pago: _____	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿El trabajador tiene seguro médico en este empleo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre de la compañía de seguros:			

Nombre del empleador (firma):			
Dirección		Ciudad	Estado Código postal
Número de teléfono		Dirección de correo electrónico	
Nombre del representante del empleador:			
Fecha	Firma del representante del empleador		

El Programa de Compensación para Víctimas de Crimen no forma parte del Programa de Seguro Industrial del Departamento de Labor e Industrias. Los beneficios provistos por el programa por lesiones que no ocurrieron en el trabajo no afectarán su prima.