

ETAT DU VERMONT

RESPONSABILITE DE L'EMPLOYEUR ET INDEMNITES SALARIALES

AVIS AUX EMPLOYES

CET EMPLOYEUR, _____,
EST EN CONFORMITE AVEC LES TERMES DE L'ARTICLE 21 DES STATUTS DE
L'ETAT DU VERMONT #687, ET A CONTRACTE UNE ASSURANCE D'INDEMNITE
SALARIALE AVEC : _____

(NOM DE L'ASSUREUR)

CETTE COMPAGNIE OFFRE DES INDEMNITES SALARIALES DE COMPENSATION EN
CAS DE PERTE DE TEMPS DE TRAVAIL, FRAIS MEDICAUX, HANDICAP OU DECES
CONSECUTIFS A UN ACCIDENT DU TRAVAIL.

- ? ? UN EMPLOYE BLESSE DOIT AVERTIR IMMEDIATEMENT SON EMPLOYEUR
DE SON ACCIDENT.

- ? ? L'EMPLOYEUR DOIT DECLARER LA PLAINTE DE L'EMPLOYE AINSI QUE
DEPOSER « LE PREMIER RAPPORT DE L'EMPLOYEUR » CONCERNANT
L'ACCIDENT (FORMULAIRE 1) AUPRES DU DEPARTEMENT DU TRAVAIL
ET DE L'INDUSTRIE, POUR TOUTE BLESSURE NECESSITANT DES SOINS
MEDICAUX, OU AYANT POUR CONSEQUENCE LA PERTE DE TEMPS DE
TRAVAIL. CETTE DECLARATION DOIT ETRE FAITE DANS LES 72 HEURES
QUI SUIVENT LA NOTIFICATION DE L'ACCIDENT OU DE LA MALADIE.

- ? ? SI L'EMPLOYEUR NE DEPOSE PAS UN « PREMIER RAPPORT », L' EMPLOYE A
LA POSSIBILITE DE FAIRE UNE DECLARATION « NOTIFICATION DE
BLESSURE ET DEMANDE D 'INDEMNITE » (FORMULAIRE #5) AUPRES DU
DEPARTEMENT DU TRAVAIL ET DE L'INDUSTRIE, DANS LES SIX MOIS QUI
SUIVENT LA DATE DE L'ACCIDENT.

- ? ? DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DROITS D'UN EMPLOYE
VICTIME D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL PEUVENT ETRE OBTENUS AUPRES
DU DEPARTEMENT DU TRAVAIL ET DE L'INDUSTRIE EN APPELANT LE
NUMERO SUIVANT :
(802) 828-2286.