

Reconocimiento de recibo de información nueva de compensación de trabajadores

Yo, _____, recibí la información de la RPM de Delos Insurance
Group/TMC
(Nombre de Empleado)

de mi empleador en _____.
(Fecha)

Información del empleado:

(Nombre de Empleado – EN LETRA DE MOLDE, por favor)

(Fecha de nacimiento del empleado)

(Fecha del empleado de emplea)

(Firma del empleado)

(Fecha)

(Nota al Empleador: Por favor retenga la forma completada en el archivo de personal del empleado.)

(Nombre del Empleador)

(Número de póliza de seguros)