

Mississippi

Department of Employment Security

Required Posters

Package contains one copy of the following:

Workers' Compensation – Notice of Coverage
(English and Spanish)

Unemployment Insurance for Employees
(English and Spanish)

MISSISSIPPI WORKERS' COMPENSATION
NOTICE OF COVERAGE

I. Please take notice that your Employer is in compliance with the requirements of the Mississippi Workers' Compensation Law, and [select one] [has been approved by the Mississippi Workers' Compensation Commission to act as a self-insurer], or [maintains workers' compensation insurance coverage with the following:]

(Name of insurance carrier or self-insurance group)

(address & telephone number)

II. Individual workers' compensation claims will be submitted to and processed by:

(Name of third party claims administrator or claims office)

(address & phone number)

III. This workers' compensation coverage is effective for the following period:
_____ to _____.

IV. All job related injuries or illnesses should be reported as soon as possible to your immediate supervisor, or to the person listed below:

(Name of employer contact person)

(Title & Department/Division)

V. Please be advised that any person who willfully makes any false or misleading statement or representation for the purpose of obtaining or wrongfully withholding any benefit or payment under the Mississippi Workers' Compensation Law may be charged with violation of Miss. Code Ann. §71-3-69 (Rev. 2000) and upon conviction be subjected to the penalties therein provided.

COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR DE MISSISSIPPI

NOTIFICACIÓN DE COBERTURA

I. Por favor tome nota que su Empleador está en cumplimiento con los requisitos de la Ley de Compensación al Trabajador de Mississippi, y [seleccione uno] [ha sido aprobado por la Comisión de Compensación al Trabajador de Mississippi para actuar como asegurador de sí mismo], o [mantiene seguro de compensación al trabajador con el siguiente:]

(Nombre del asegurador o grupo de seguro propio)

(dirección y número de teléfono)

II. Los reclamos individuales de compensación al trabajador serán entregados y procesados por:

(Nombre del administrador de reclamos de terceros u oficina de reclamos)

(dirección y número de teléfono)

III. Esta cobertura de compensación al trabajador está en vigencia durante el siguiente periodo:

_____ hasta _____.

IV. Todas las lesiones o enfermedades laborales deben ser reportadas tan pronto como sea factible a su supervisor inmediato, o a la siguiente persona:

(Nombre de la persona de contacto del empleador)

(Título y departamento o división)

V. Por favor tenga presente que cualquier persona que intencionalmente hace cualquier declaración o representación falsa o engañosa con el propósito de obtener o retener erróneamente cualquier beneficio o pago bajo la Ley de Compensación al Trabajador de Mississippi puede ser acusado de infracción de Miss. Code Ann. §71-3-69 (Rev. 2000) y al ser condenado será sujeto a las penas provistas en ella.

Unemployment Insurance for Employees

I M P O R T A N T

This employer is registered with the Mississippi Department of Employment Security, and the employees are covered by Unemployment Insurance. This insurance is carried to protect you in case you become unemployed through no fault of your own.

Nothing is deducted from your pay to cover its cost.

If you become unemployed, report to the nearest Mississippi Department of Employment Security WIN Job Center for work search assistance.

You may file a claim for Unemployment Insurance benefits online at mdes.ms.gov or by phone at 888-844-3577.

MDES

Mississippi Department of Employment Security

An equal opportunity employer and program, MDES has auxiliary aids and services available upon request to those with disabilities.

Those needing TTY assistance may call 800-582-2233.

Funded by the U.S. Department of Labor through the Mississippi Department of Employment Security.

*Employer: Please Post in a Conspicuous Place
Extra Copies on Request*

Seguro de Desempleo para Empleados

I M P O R T A N T E

Este patrono esta registrado con el Departamento de Seguro de Empleo de Mississippi, y los empleados están cubiertos por el Seguro de Desempleo. Este seguro es llevado acabo para protegerlo en caso de que usted sea desempleado sin ninguna culpa de su parte.

Nada es deducido de su pago para cubrir su costo.

Si usted llegase a ser desempleado, repórtelo al Centro de Trabajo WIN del Departamento de Seguro de Desempleo de Mississippi más cercano para asistencia de búsqueda de trabajo.

Usted puede someter una reclamación para beneficios de Seguro de Desempleo por el Internet visitando la página web - mdes.ms.gov ó por teléfono llamando al 888-844-3577.

MDES

Mississippi Department of Employment Security

Un programa y patrono con igualdad de oportunidad.
Para personas con incapacidades, MDES tiene ayudas
y servicios auxiliares disponibles cuando se solicitan.

Personas necesitando asistencia de TTY pueden llamar al 800-582-2233.

Fondos Auspicados por el Departamento Laboral de EEUU
a través del Departamento de Seguro de Empleo de Mississippi.

*Patrono: Favor de Poner en un Lugar Llamativo
Copias Adicionales si se Solicitan*