

TO THE EMPLOYER: THIS NOTICE MUST BE POSTED IN A CONSPICUOUS PLACE UPON YOUR PREMISES.

NOTICE

REGARDING WORKERS' COMPENSATION INSURANCE

ALL WORKERS EMPLOYED BY THE UNDERSIGNED ARE HEREBY NOTIFIED THAT THE EMPLOYER HAS COMPLIED WITH THE LAW AS TO SECURING THE PAYMENT OF COMPENSATION TO EMPLOYEES AND THEIR DEPENDENTS, IN ACCORDANCE WITH THE PROVISIONS OF THE WORKERS' COMPENSATION LAW.

InSource Employers Solutions Inc

Employer

June 1, 2025

Date

By

Employer's Authorized Agent

An employee receiving an injury by accident must immediately notify his/her supervisor, superintendent, or the undersigned, who will provide medical attendance.

Claim for compensation must be made in writing and given to the employer. Forms for giving notice of injury and making claim for compensation will be furnished by the employer; by the surety, [SUNZ Insurance Company](#)

or upon application, by the Industrial Commission in Boise, Idaho.

AVISO

RESPECTO A EL SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES

**TODOS LOS TRABAJADORES EMPLEADOS POR EL
SUSCRITO SON, POR LA PRESENTE, NOTIFICADOS QUE EL
PATRÓN HA CUMPLIDO CON LA LEY CON RESPECTO A
ASEGURAR EL PAGO DE COMPENSACIÓN A LOS
EMPLEADOS Y SUS DEPENDIENTES, DE ACUERDO CON
LAS PROVISIONES DE LA LEY DE COMPENSACIÓN PARA
TRABAJADORES.**

InSource Employers Solutions Inc

Patrón

June 1, 2025

Fecha

Por

Agente Autorizado del Patrón

Un empleado que recibe un daño en un accidente tiene que notificar
inmediatamente a su mayordomo o mayordoma, superintendente o a la
persona suscrita, quien proveera atención médica.

Reclamación para compensación tiene que ser hecha por escrito y entregada
al patrón. Formas explicando el daño y reclamando compensación serán
proveidas por el patrón; por el fiador, [SUNZ Insurance Company](#)

o con solicitud, por La Comisión Industrial en Boise, Idaho.