

नियोक्ता की चोट या व्यवसायजन्य बीमारी की प्रथम रिपोर्ट

(पिछली ओर निर्देश देखें — मद 1 और 2 खाली छोड़ दें)

अमेरिकी श्रम विभाग

रोजगार मानक प्रबंध

कर्मचारी क्षतिपूर्ति कार्यक्रम कार्यालय



OMB No. 1215-0031

1. ओडब्ल्यूसीपी(OWCP) सं.		2. कर्ता की सं.		3. दुर्घटना की तारीख और समय माह/दिन/साल : घं/मि प्रातः/दोप.बाद	
4. घायल/बीमार कर्मचारी का नाम (टाइप या प्रिंट करें — प्रथम, मध्य प्रथमाक्षर, अंतिम) टेलिफोन				5. कर्मचारी का पता (नं., गली, शहर, राज्य, जिप कोड, देश) गली: शहर: राज्य: जिप कोड: देश:	
6. चोट की रिपोर्ट निम्नलिखित अधिनियम के अंतर्गत की जाती है (एक चिन्हित करें) ए ☐ तटवर्ती और बंदरगाह कर्मचारी क्षतिपूर्ति अधिनियम बी ☐ सुरक्षा अड्डा अधिनियम सी ☐ गैर-विनियोजित पूंजी माध्यम अधिनियम डी ☐ बाहरी यूरोपीय निष्क्रिय भूमि अधिनियम		7. स्पष्ट करें चोट कहाँ लगी (केवल तटवर्ती अधिनियम) (एक चिन्हित करें) ए ☐ जलयान पर या चालन योग्य पानी में बी ☐ पोतघाट/घाट सी ☐ शुष्क बंदरगाह डी ☐ समुद्री टर्मिनल ई ☐ भवन मार्ग एफ ☐ नौवहन रेलवे जी ☐ अन्य संबंधित क्षेत्र		8. लिंग ☐ पु. ☐ स्त्री	
				9. जन्म की तारीख (माह/दिन/साल)	
				10. सामाजिक सुरक्षा सं. (कानूनी जरूरी)	
				11. क्या मौत का कारण चोट है? नहीं हां — यदि हां, 16 पर जाएं	
				12. क्या चोट से दुर्घटना के दिन या शिट के अलावा समय की हानि हुई? ☐ हां ☐ नहीं	
				13. तारीख एवं समय जब कर्मचारी की चोट के कारण पहली बार समय हानि हुई तारीख समय माह/दिन/साल : घं/मि प्रातः/दोप.बाद	
14. क्या कर्मचारी ने तुरंत काम रोक दिया? ☐ हां ☐ नहीं		15. तारीख एवं समय जब कर्मचारी काम पर लौटा माह/दिन/साल : घं/मि प्रातः/दोप.बाद		16. क्या कर्मचारी सामान्य काम कर रहा था जब चोट लगी/मरा? (यदि नहीं, मद 26 में स्पष्ट करें) ☐ हां ☐ नहीं	
17. क्या चोट/मौत नियोक्ता के परिसर में हुई? ☐ हां ☐ नहीं		18. विभाग जिसमें कर्मचारी सामान्यतः काम करता है(था)		19. व्यवसाय	
20. वेतन रोकने की तारीख एवं समय माह/दिन/साल : घं/मि प्रातः/दोप.बाद		21. सामान्यतः प्रति सप्ताह कितने दिन काम किया? (दिन चिन्हित (X) करें) र सो म बु वृ शु श ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		22. तारीख जब नियोक्ता या फोरमैन को दुर्घटना की जानकारी मिली। माह/दिन/साल : घं/मि प्रातः/दोप.बाद	
23. वेतन या प्राप्ति (ऑवरटाइम, भत्ते आदि सहित) ए. प्रतिघंटे बी. प्रतिदिन सी. प्रतिसप्ताह डी. प्रतिवर्ष		24. सही जगह जहां दुर्घटना हुई (पिछली तरफ निर्देश देखें)। इस मद में क्षेत्र स्पष्ट होना चाहिए यदि दुर्घटना समुद्री रोजगार में और चालन योग्य पानी से जुड़े क्षेत्र में हुई		25. दुर्घटना या व्यवसायजनक बीमारी का पता कैसे चला?	
26. विस्तार से बताएं दुर्घटना कैसे हुई (घटनाओं का वर्णन करें जिनके फलस्वरूप चोट या व्यवसायजनक बीमारी हुई। बताएं कि दुर्घटना के समय घायल व्यक्ति क्या कर रहा था। बताएं कि क्या हुआ था और यह कैसे हुआ। इसमें शामिल किसी वस्तु या पदार्थ का नाम बताएं और बताएं वे किस प्रकार शामिल थे। सभी तथ्यों का विस्तार से विवरण दें जो दुर्घटना का कारण बनें या या जिनका योगदान रहा।)					
(अतिरिक्त पेज प्रयोग करें यदि जरूरत हो और इस रिपोर्ट के साथ संलग्न करें)					
27. चोट की प्रकृति (शरीर के प्रभावित अंग का नाम लिखें — हड्डी टूटी बाईं टांग, रगड़ा दायां अंगूठा आदि) यदि शरीर का कोई अंग काटा गया, विवरण दें।					
28. दी गई चिकित्सा अधिकृत थी? ☐ हां ☐ नहीं		29. अधिकृति की तारीख प्रविष्ट करें माह/दिन/साल		30. क्या इलाज करने वाला पहला डॉक्टर कर्मचारी ने चुना था? ☐ हां ☐ नहीं	
				31. शिटों बीमाकर्ता सूचना दी गई? ☐ हां ☐ नहीं	
▶ नाम पता — नंबर, गली शहर, राज्य, जिप कोड प्रविष्ट करें ◀					
32. डॉक्टर					
33. अस्पताल					
34. बीमाकर्ता					
35. नियोक्ता					
36. नियोक्ता के व्यवसाय की प्रकृति			37. नियोक्ता के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता व्यक्ति के हस्ताक्षर		
38. इस रिपोर्ट पर हस्ताक्षर करने वाले व्यक्ति का अधिकारिक पद			इस रिपोर्ट पर हस्ताक्षरकर्ता व्यक्ति का नाम		39. इस रिपोर्ट की तारीख (माह/दिन/साल)

यह अनुवाद सीएनए (CNA) इंश्योरेंस द्वारा (CNA) इंश्योरेंस में दावे भरने में इसके [दावेदारों/बीमादारों] द्वारा प्रयोग के लिए तैयार किया गया था।

Form LS-202

Rev. Oct. 1998

Hindi

यह रिपोर्ट कर्मचारी क्षतिपूर्ति कार्यक्रम कार्यालय के उचित जिला कार्यालय में जिला निदेशक के पास प्रतिलिपि में भेजी जाती है और 33 यू.एस.सी. 930(ए) द्वारा वांछित है। चोट या मौत की तारीख अथवा चोट या मौत की तिथि का जो प्रथम जानकारी की तारीख से 10 दिनों के भीतर फॉर्म दाखिल करें। कानून के अंतर्गत रागस्त चिकित्सा इलाज और क्षतिपूर्ति नियोजक अथवा इसकी बीमा कंपनी द्वारा वहन करना जरूरी है। इलाज कर्मचारी द्वारा गुप्त रूप से डॉक्टर से कराना जरूरी है, बशर्ते वह डॉक्टर इस अधिनियम के तहत चिकित्सा परिचर्या

करने के लिए श्रम विभाग द्वारा अनुमोदित डॉक्टरों की नौजुदा सूची में न हो। क्षतिपूर्ति मुआवजा चोट या मौत की तिथि के प्रथम जानकारी के बाद 14वें दिन देय और मुआवजा योग्य हो जाता है। कानूनी प्रवधानों के अनुपालन में असफलता की दशा में जुर्माना वसूल किया जा सकता है। यह सूचना लागू की पत्रता निर्धारित करने के लिए प्रयोग की जाएगी। व्यक्तियों को तब तक इस सूचना संग्रह का प्रत्युत्तर देना जरूरी नहीं है जब तक इसमें मौजूदा गैर ओएमबी/डेल्टा नियंत्रण संख्या प्रदर्शित न हो।

रिपोर्ट योग्य चोट। कोई दुर्घटनात्मक चोट जो रोजगार के दौरान अथवा में ऐसे रोजगार से प्राकृतिक रूप से हुई किसी व्यवसायजनक बीमारी या रोग अथवा किसी दुर्घटनात्मक चोट से प्रत्युत्तर या अपरिहार्य परिणाम सम्झी या कथित सहित एक या अधिक कार्य की वजह से नुकसान या गंत का कारण बनती है। यदि नियोजक के क्षतिपूर्ति के अधिकार पर विवाद करता है, कथित चोट या मौत की जानकारी के बाद 14 दिनों के भीतर जिले निदेशक के पास विवाद के सूचना दाखिल करना भी जरूरी है।

नद 6 – ए. तत्कालीन और बंदरगाह कर्मचारी क्षतिपूर्ति अधिनियम संयुक्त राज्य अमेरिका के वालन राज्य पानी पर समुद्री रोजगार में काम करते समय चोट लगे कर्मचारियों को शामिल करता है। (किसी नियोजक द्वारा जलमग्न में लड़ाई, उत्तराई, मरम्मत या निर्माण के लिए प्रयुक्त प्रयोग किए जाने वाले पोतघाट/घाट, शुष्क बंदरगाह, टर्मिनल, नवगमन, गौहन रेलवे या अन्य संबंधित क्षेत्र)। अमेरिका और वर्गित क्षेत्र चालन योग्य जल में चालित कर्मचारी जो चोट लगने के समय समुद्री रोजगार में कार्यरत थे और अधिनियम (33 यू.एस.सी. 902) के अंतर्गत अन्यत्र विशेषता से अलग नहीं हैं।

बी. सुरक्षा अधिनियम में कोई रोजगार (1) विदेशों से संयुक्त राज्य अमेरिका द्वारा अधिगृहीत मिलिट्री, वायु और नौसैनिक अड्डों में; (2) संयुक्त राज्य अमेरिका की यूरोपीय सीमाओं से बाहर मिलिट्री या नौसैनिक उद्देश्यों हेतु संयुक्त राज्य अमेरिका द्वारा अधिगृहीत या प्रयुक्त भूमियों पर; (3) संयुक्त राज्य अमेरिका के साथ किसी लेक/नदी के अनुबंध के अंतर्गत यूरोपीय संयुक्त राज्य अमेरिका से बाहर किसी क्षेत्र या कब्जे में किसी सार्वजनिक कार्य पर; (4) संयुक्त राज्य अमेरिका के साथ हुए अनुबंध के अंतर्गत जहां ऐसे अनुबंध यूरोपीय संयुक्त राज्य अमेरिका से बाहर तथा सार्वजनिक कार्य में लगने के उद्देश्य हेतु ऊपर (1), (2) और (3) में गैर-तर्जित क्षेत्रों में लागू होता है; (5) नार्वेनिक सुरक्षा अधिनियम, 1954, संशोधित रूप में, के अंतर्गत संयुक्त राज्य अमेरिका द्वारा स्वीकृत और निवेशित कतिपय अनुबंधों के अंतर्गत और (6) यूरोपीय संयुक्त राज्य अमेरिका से बाहर सशस्त्र बलों के काम के लिए कल्याण अथवा समान सेवाएं उपलब्ध कराने वाले अमेरिकी नियोजकों की सेवा में शामिल हैं।

सी. गैर-विनिर्गोहित नौजी माध्यम अधिनियम सशस्त्र बलों के गैर-विनिर्गोहित नौजी माध्यमों के कर्मचारियों को शामिल करता है, उदाहरण के लिए पद विनिर्गोहित, चलचित्र सेवा आदि।

डी. बहरी यूरोपीय निष्क्रिय भूमि अधिनियम जलमग्न भूमियों के प्राकृतिक संसाधनों की खोज, विकास, हटाना या पाइपलाइन द्वारा परिवहन के उद्देश्य के लिए बाहरी यूरोपीय निष्क्रिय भूमि पर आयोजित परिचर्या में लगे निजी निवासियों के कर्मचारियों को शामिल करता है।

नोट: यह फॉर्म भरने का तात्पर्य क्षतिपूर्ति अधिनियम के अंतर्गत देयता स्वीकार्य करना नहीं है। कोई नियोजक, नौमाकर्ता अथवा रगत: वीमित नियोजक जो जानबूझकर और पूरी इच्छा से जरूरत अनुसार यह रिपोर्ट जमा करने में असफल रहता है अथवा जानबूझकर या पूरी इच्छा से इस रिपोर्ट में झूठा कथन या गलत विवरण देता है, पर ऐसी प्रत्येक असफलता, इकार, झूठा कथन या गलत विवरण के लिए 10,000 डॉलर अधिकतम, सिविल जुर्माना लगाया जाएगा। 33 यू.एस.सी.930 (ई). यह रिपोर्ट ऐसी किसी चोट या मौत के संदर्भ में जिसके कारण यह रिपोर्ट तैयार की गई, किसी कार्यवाही में यहां वर्णित किसी तथ्य का प्रमाण नहीं होगी। 33 यू.एस.सी.930 (सी).

लोक दाखिल कथन

हमारा अनुमान है कि इस सूचना संग्रह के निर्देशों की समीक्षा, मौजूदा डेटा स्रोतों की खोज, जरूरी डेटा एकत्र और बनाए रखने तथा सूचना संग्रह पूर्ण और समीक्षा करने सहित पूरा करने में औसतन 15 मिनट लगेंगे। यदि इन अनुमानों अथवा इस दस्तावे में कमी करने के प्रामर्श सहित इस सूचना संग्रहण के किसी अन्य पहलू के संदर्भ में आपको कोई विचार हो, भेजे: अमेरिकी श्रम विभाग, समुद्रतटीय और बंदरगाह कर्मचारी क्षतिपूर्ति विभाग, कमरा सी-4316, 200 कॉन्स्टिट्यूशन एवेन्यू, एन. डब्ल्यू. वाशिंगटन, डी. सी. 20210। पूरे भरे हुए फॉर्म इस कार्यालय में न भेजें।

नद 24 – “लोक जगह जहां दुर्घटना हुई” में नजदीकी गली का पता, शहर और करना जरूरी है। इसके अलावा –

- यदि किसी जलयान पर,
 - वह जगह बताएं जहां चोट लगी (डैक, होल्ड, ट्रिप-डेक, इंजन कक्ष आदि) जलयान का नाम
 - जगह बताएं जहां चोट लगी (डैक, होल्ड, ट्रिप-डेक, इंजन कक्ष आदि) जलयान का नाम
 - यदि किसी जलयान में लड़ाई, उत्तराई, मरम्मत या निर्माण के लिए यानुसार प्रयोग किए जाने वाले पोतघाट/घाट, शुष्क बंदरगाह, टर्मिनल, नवगमन, गौहन रेलवे या अन्य संबंधित क्षेत्र में
 - पोतघाट, शुष्क बंदरगाह, गौहन रेलवे आदि का नाम और संख्या। टर्मिनल या शिपयार्ड का नाम
 - नजदीकी गली का पता। शहर और करना
 - यदि किसी मिलिट्री या सुरक्षा अड्डे पर,
 - अड्डे पर लड़ी जगह बताएं जहां चोट लगी
 - अड्डे का नाम
 - अड्डे की स्थिति – करना या देश
 - यदि बाहरी यूरोपीय निष्क्रिय भूमि पर,
 - खुदाई स्थल और ब्लॉक संख्या बताएं
 - क्षेत्र का नाम (उदाहरण के लिए पश्चिमी डेल्टा क्षेत्र)
 - संघीय नक्शा संख्या, राज्य पत्रा संख्या
 - नजदीकी भूमि से दूरी और उसका नाम, राज्य का नाम