



Texas

Labor Law Postings

Must be posted in a conspicuous place for convenient viewing by all employees and applicants.



Guaranteed protection against changing laws.

866-463-4574 • www.posterguard.com



UNEMPLOYMENT AND PAYDAY LAW

Texas Workforce Commission ATTENTION EMPLOYEES

Your employer reports your wages to the Texas Workforce Commission. If you become unemployed, you may be eligible for unemployment benefit payments. File online at www.texasworkforce.org or call 1-800-939-6631.

The Texas Payday Law, Title II, Chapter 61, Texas Labor Code, requires Texas employers to pay their employees who are exempt from the overtime pay provisions of the Fair Labor Standards Act of 1938 at least once per month. All other employees must be paid at least as often as semi-monthly and each pay period must consist as nearly as possible of an equal number of days.

Scheduled paydays: (You must indicate date or dates of the month for employees paid monthly or semi-monthly, and day of the week for employees paid weekly or at other times.)

MONTHLY _____ SEMI-MONTHLY _____ WEEKLY _____

OTHER _____

For more information write or contact the Texas Workforce Commission at Austin, Texas 78778, or contact your nearest Commission office. Commission offices are located in major cities throughout the state.

TO EMPLOYERS: The law required that this notice or its equivalent be posted (in full view) at your place of business. Additional posters are available, free of charge, by logging on to Unemployment Tax Services <http://www.texasworkforce.org/uts> and selecting the Account Info tab or by fax at 512-936-3205.

To report suspected fraud, waste or abuse of the program call 800-252-3642.

Y-10C

NOTICE TO EMPLOYEES CONCERNING WORKERS' COMPENSATION IN TEXAS Aviso a los empleados sobre la compensación para trabajadores en Texas

Employer **MUST** check one of the four boxes below for appropriate insurance type

INSURED*

COVERAGE: [Name of employer] _____ has workers' compensation insurance coverage from [name of commercial insurance company] _____ in the event of work-related injury or occupational disease. This coverage is effective from [effective date of workers' compensation insurance policy] _____. Any injuries or occupational diseases which occur on or after that date will be handled by [name of commercial insurance company] _____. An employee or a person acting on the employee's behalf, must notify the employer of an injury or occupational disease not later than the 30th day after the date on which the injury occurs or the date the employee knew or should have known of an occupational disease, unless the Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation (Division) determines that good cause existed for failure to provide timely notice. Your employer is required to provide you with coverage information, in writing, when you are hired or whenever the employer becomes, or ceases to be, covered by workers' compensation insurance.

COBERTURA: [Nombre del Empleador] _____ tiene cobertura de seguros de compensación para trabajadores con [Nombre de la compañía de seguros] _____ para protegerle en caso de una lesión o enfermedad ocupacional relacionada con el trabajo. Esta cobertura está vigente desde [Fecha en que entra en vigencia la póliza] _____. Cualquier lesión o enfermedad ocupacional que ocurra en o después de esta fecha será manejada por [Nombre de la compañía de seguros] _____. Un empleado o una persona que actúe en nombre del empleado, debe notificar al empleador sobre una lesión o una enfermedad ocupacional a no más tardar de treinta (30) días, a partir de la fecha en que ocurrió la lesión o en la fecha en la que el empleado se enteró o debería de haberse enterado de la enfermedad ocupacional, al menos que el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation – TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés) (División) determine que existió una buena causa para que no se haya notificado al empleador dentro del tiempo señalado. Su empleador tiene la obligación de proporcionarle a usted información por escrito sobre la cobertura cuando usted es contratado o cuando su empleador adquiere o deja de tener una cobertura de seguro de compensación para trabajadores.

Notice 6 TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE, DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION Rule 110.101(e)(1)

SELF-INSURED*

COVERAGE: Effective on [effective date of certificate] _____ [name of employer] _____ has been certified by the Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation (Division) as a self-insured employer providing workers' compensation insurance in the event of work-related injury or occupational disease. Claims for injuries or occupational diseases which occur on or after that date will be handled by [name of third party administrator] _____. An employee or a person acting on the employee's behalf, must notify the employer of an injury or occupational disease not later than the 30th day after the date on which the injury occurs or the date the employee knew or should have known of an occupational disease, unless the Division determines that good cause existed for failure to provide timely notice. Your employer is required to provide you with coverage information, in writing, when you are hired or whenever the employer becomes, or ceases to be, covered by workers' compensation insurance.

COBERTURA: A partir de [fecha en que entra en vigencia el certificado] _____, [nombre del empleador] _____ ha sido certificado por el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation – TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés) (División) como empleador auto asegurado (self-insured employer, por su nombre en inglés), para proporcionar un seguro de compensación para trabajadores para protegerle en caso de una lesión o enfermedad ocupacional relacionada con el trabajo. Las reclamaciones por lesiones o enfermedades ocupacionales que ocurran en o después de esta fecha serán manejadas por [nombre del administrador externo] _____. Un empleado o una persona que actúe en nombre del empleado, debe notificar al empleador sobre una lesión o una enfermedad ocupacional a no más tardar de treinta (30) días, a partir de la fecha en que ocurrió la lesión o en la fecha en la que el empleado se enteró o debería de haberse enterado de la enfermedad ocupacional, al menos que la División determine que existió una buena causa para que no se haya notificado al empleador dentro del tiempo señalado. Su empleador tiene la obligación de proporcionarle a usted información por escrito sobre la cobertura cuando usted es contratado o cuando su empleador adquiere o deja de tener una cobertura de seguro de compensación para trabajadores.

Notice 7 TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE, DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION Rule 110.101(e)(2)

SELF-INSURED GROUP*

COVERAGE: Effective on [effective date of certificate] _____ [name of employer] _____ provides workers' compensation insurance coverage as a member of a self-insurance group under Labor Code Chapter 407A in the event of work-related injury or occupational disease. Claims for injuries or occupational diseases which occur on or after that date will be handled by [name of third party administrator] _____. An employee or a person acting on the employee's behalf, must notify the employer of an injury or occupational disease not later than the 30th day after the date on which the injury occurs or the date the employee knew or should have known of an occupational disease, unless the Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation (Division) determines that good cause existed for failure to provide timely notice. Your employer is required to provide you with coverage information, in writing, when you are hired or whenever the employer becomes, or ceases to be, covered by workers' compensation insurance.

COBERTURA: A partir de [effective date of certificate] _____, [name of employer] _____ proporciona cobertura de seguro de compensación para trabajadores como miembro de un grupo auto asegurado bajo el Código Laboral Capítulo 407A para protegerle en caso de una lesión o enfermedad ocupacional relacionada con el trabajo. Las reclamaciones por lesiones o enfermedades ocupacionales que ocurran en o después de esta fecha serán manejadas por [name of third party administrator] _____.

Un empleado o una persona que actúe en nombre del empleado debe notificar al empleador sobre una lesión o una enfermedad ocupacional a no más tardar de treinta (30) días, a partir de la fecha en que ocurrió la lesión o en la fecha en la que el empleado se enteró o debería de haberse enterado de la enfermedad ocupacional, al menos que el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation – TDI-DWC, por su nombre y siglas en inglés) (División) determine que existió una buena causa para que no se haya notificado al empleador dentro del tiempo señalado. Su empleador tiene la obligación de proporcionarle a usted información por escrito sobre la cobertura cuando usted es contratado o cuando su empleador adquiere o deja de tener una cobertura de seguro de compensación para trabajadores.

Notice 10 TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE, DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION Rule 110.101(e)(3)

* Information below refers to the three top insurance types on the left

EMPLOYEE ASSISTANCE: The Division provides free information about how to file a workers' compensation claim. Division staff will answer any questions you may have about workers' compensation and process any requests for dispute resolution of a claim. You can obtain this assistance by contacting your local Division field office or by calling 1-800-252-7031. The Office of Injured Employee Counsel (OIEC) also provides free assistance to injured employees and will explain your rights and responsibilities under the Workers' Compensation Act. You can obtain OIEC's assistance by contacting an OIEC customer service representative in your local Division field office or by calling 1-866-EZE-OIEC (1-866-393-6432).

SAFETY VIOLATIONS HOTLINE: The Division has a 24 hour toll-free telephone number for reporting unsafe conditions in the workplace that may violate occupational health and safety laws. Employers are prohibited by law from suspending, terminating, or discriminating against any employee because he or she in good faith reports an alleged occupational health or safety violation. Contact the Division at 1-800-452-9595.

ASISTENCIA AL EMPLEADO: La División proporciona información gratuita sobre cómo presentar una reclamación de compensación para trabajadores. El personal de la División contestará cualquier pregunta que usted pueda tener sobre la compensación para trabajadores y procesará cualquier solicitud de resolución de disputas relacionada con una reclamación. Usted puede obtener este tipo de asistencia comunicándose con su oficina local de la División o llamando al teléfono 1-800-252-7031. La Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado (Office of Injured Employee Counsel – OIEC, por su nombre y siglas en inglés) también ofrece asistencia gratuita a los empleados lesionados y ellos le explicarán cuáles son sus derechos y responsabilidades bajo la Ley de Compensación para Trabajadores. Usted puede obtener la asistencia de OIEC comunicándose con un representante de servicio al cliente de OIEC en su oficina local de la División o llamando al 1-866-EZE-OIEC (1-866-393-6432).

LÍNEA DIRECTA PARA REPORTAR VIOLACIONES DE SEGURIDAD: La División cuenta con una línea gratuita telefónica que está en servicio las 24 horas del día para reportar condiciones inseguras en el área de trabajo que podrían violar las leyes ocupacionales de salud y seguridad. La ley prohíbe que los empleadores suspendan, despidan o discriminen en contra de cualquier empleado porque él o ella de buena fe reporta una alegada violación ocupacional de salud o seguridad. Comuníquese con la División al teléfono 1-800-452-9595.

OMBUDSMAN NOTICE (for insured and self-insured employers)

NOTICE TO EMPLOYEES CONCERNING ASSISTANCE AVAILABLE IN THE WORKERS' COMPENSATION SYSTEM FROM THE OFFICE OF INJURED EMPLOYEE COUNSEL

Have you been injured on the job? As an injured employee in Texas, you have the right to free assistance from the Office of Injured Employee Counsel (OIEC). OIEC is the state agency that assists unrepresented injured employees with their claim in the workers' compensation system.

You can contact OIEC by calling its toll-free telephone number: 1-866-393-6432. More information about OIEC and its Ombudsman Program is available at the agency's website (www.oiec.texas.gov).

OMBUDSMAN PROGRAM

WHAT IS AN OMBUDSMAN? An Ombudsman is an employee of OIEC who can assist you if you have a dispute with your employer's insurance carrier. An Ombudsman's assistance is free of charge. Each Ombudsman has a workers' compensation adjuster's license and has completed a comprehensive training program designed specifically to assist you with your dispute.

An Ombudsman can help you identify and develop the disputed issues in your case and attempt to resolve them. If the issues cannot be resolved, the Ombudsman can help you request a dispute resolution proceeding at the Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation. Once a proceeding is scheduled an Ombudsman can:

- Help you prepare for the proceeding (Benefit Review Conference and/or Contested Case Hearing);
- Attend the proceeding with you and communicate on your behalf; and
- Assist you with an appeal or a response to an insurance carrier's appeal, if necessary.

CONNECT @OIEC @OIECTexas @OIECtube oiec.texas.gov
Figure 28 TAC §276.5(c) - April 2018



AVISO PARA LOS EMPLEADOS SOBRE LA ASISTENCIA DISPONIBLE EN EL SISTEMA DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES POR PARTE DE LA OFICINA DE ASESORÍA PÚBLICA PARA EL EMPLEADO LESIONADO

¿Se ha lesionado en el trabajo? Como empleado lesionado en Texas, usted tiene derecho a recibir asistencia gratuita por parte de la Oficina de Asesoría Pública para el Empleado Lesionado (Office of Injured Employee Counsel – OIEC, por su nombre y siglas en inglés). OIEC es la agencia estatal que asiste a los empleados lesionados que no cuentan con representación legal con su reclamación en el sistema de compensación para trabajadores.

Usted puede comunicarse con OIEC llamando a su número de teléfono gratuito: 1-866-393-6432. Más información sobre OIEC y sobre el Programa de Ombudsman se encuentra disponible en el sitio web de la agencia (www.oiec.texas.gov).

PROGRAMA DE OMBUDSMAN

¿QUÉ ES UN OMBUDSMAN? Un Ombudsman es un empleado de OIEC que le puede asistir si usted tiene una disputa con la aseguradora de su empleador. La asistencia por parte del Ombudsman es gratuita. Cada Ombudsman cuenta con una licencia de ajustador de compensación para trabajadores y ha completado un extenso programa de capacitación, el cual ha sido diseñado específicamente para asistirle a usted con su disputa.

Un Ombudsman puede ayudarle a identificar y desarrollar los asuntos en disputa en su caso e intentar resolverlos. Si los asuntos no pueden ser resueltos, el Ombudsman puede ayudarle a solicitar un procedimiento de resolución de disputas ante el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Texas Department of Insurance, Division of Workers' Compensation, por su nombre en inglés). Una vez que el procedimiento ha sido programado, el Ombudsman puede:

- Ayudarle a prepararse para el procedimiento (Conferencia para Revisión de Beneficios [Benefit Review Conference, por su nombre en inglés] y/o Audiencia para Disputar Beneficios [Contested Case Hearing, por su nombre en inglés]);
- Asistir al procedimiento con usted y hablar en su nombre; y
- Ayudarle con una apelación o con una respuesta a la apelación de una aseguradora, si es necesario.

CONÉCTESE @OIEC @OIECTexas @OIECtube oiec.texas.gov
Título 28 Código Administrativo de Texas §276.5(c) - Abril 2018



NOTICE TO EMPLOYEES CONCERNING WORKERS' COMPENSATION IN TEXAS Aviso a los empleados sobre la compensación para trabajadores en Texas

UNINSURED

COVERAGE: [Name of employer] _____ does not have workers' compensation insurance coverage. As an employee of a non-covered employer, you are not eligible to receive workers' compensation benefits under the Texas Workers' Compensation Act. However, a non-covered (non-subscribing) employer can and may provide other benefits to injured employees. You should contact your employer regarding the availability of other benefits for a work-related injury or occupational disease. In addition, you may have rights under the common law of Texas should you have an on the job injury or occupational disease. Your employer is required to provide you with coverage information, in writing, when you are hired or whenever the employer becomes, or ceases to be, covered by workers' compensation insurance.

SAFETY VIOLATIONS HOTLINE: The Division has a 24 hour toll-free telephone number for reporting unsafe conditions in the workplace that may violate occupational health and safety laws. Employers are prohibited by law from suspending, terminating, or discriminating against any employee because he or she in good faith reports an alleged occupational health or safety violation. Contact the Division at 1-800-452-9595.

COBERTURA: [Nombre del Empleador] _____ no cuenta con una cobertura de seguro de compensación para trabajadores. Como empleado de un empleador que no cuenta con una cobertura, usted no es elegible para recibir beneficios de compensación para trabajadores bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas. Sin embargo, un empleador no cubierto (no suscriptor) puede y debe proporcionar otros beneficios a los empleados lesionados. Usted debe comunicarse con su empleador para obtener información sobre la disponibilidad de otros beneficios por una lesión o enfermedad ocupacional relacionada con el trabajo. Además, usted podría tener derechos bajo la ley de "Derecho Común de Texas" (Common Law of Texas, por su nombre en inglés), en caso de que usted llegara a sufrir una lesión o enfermedad ocupacional relacionada con el trabajo. Su empleador tiene la obligación de proporcionarle a usted información por escrito sobre la cobertura cuando usted es contratado o cuando su empleador adquiere o deja de tener una cobertura de seguro de compensación para trabajadores.

LÍNEA DIRECTA PARA REPORTAR VIOLACIONES DE SEGURIDAD: La División cuenta con una línea gratuita telefónica que está en servicio las 24 horas del día para reportar condiciones inseguras en el área de trabajo que podrían violar las leyes ocupacionales de salud y seguridad. La ley prohíbe que los empleadores suspendan, despidan o discriminen en contra de cualquier empleado porque él o ella de buena fe reporta una alegada violación ocupacional de salud o seguridad. Comuníquese con la División al teléfono 1-800-452-9595.

Notice 5 TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE, DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION Rule 110.101(e)(4)