

ফর্ম C-2F পূরণের জন্য নির্দেশাবলী
"নিয়োগকর্তার কাজের আঘাত/অসুস্থতার সম্পর্কিত প্রথম রিপোর্ট"

প্রতিবেদনে শীর্ষস্থানীয় আহত কর্মচারীর নাম লিখুন। আপনার জ্ঞান অনুযায়ী সঠিক আঘাত / অসুস্থতার তারিখ পূরণ করুন। যদি আপনার Workers' Compensation Board-র কেস নম্বর বা দাবি প্রশাসক দাবি নম্বর না থাকে তবে দয়া করে সংশ্লিষ্ট ক্ষেত্রটি খালি রাখুন। এটার জন্য ফর্ম প্রক্রিয়া প্রয়োজন হয় না।

বীমা প্রদানকারী / দাবি প্রশাসক তথ্য:

- **বীমা প্রদানকারীর নাম** - আপনার শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বীমা প্রদানকারী বা স্ব-বীমায়ুক্ত গ্রুপের নাম।
- **বীমা প্রদানকারীর আইডি** - Workers' Compensation Board কর্তৃক জারি করা ক্যারিয়ার কোড নম্বর (W নম্বর)। যদি আপনি W নম্বরটি জানেন না, আপনার বীমা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করুন।
- **নাম** - দাবী অ্যাডমিনিস্ট্রেটর নাম (দাবি সামঞ্জস্য দাবী দাবী দাবী)।
- **তথ্য / মনোযোগ** - দাবি অ্যাডমিনিস্ট্রেটর জন্য কোন অতিরিক্ত প্রাসঙ্গিক পরিচিতি তথ্য।
- **ঠিকানা, শহর, রাজ্য, পোস্টাল কোড, এবং দেশ** - অ্যাডমিনিস্ট্রেটর ঠিকানা, যদি পরিচিত হয়।
- **দাবি অ্যাডমিন আইডি** - ক্যারিয়ার কোড নম্বর (W নম্বর) অথবা তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক সংখ্যা (T নম্বর) Workers' Compensation Board দ্বারা জারি করা হয়েছে। আপনি যদি তৃতীয় পক্ষের প্রশাসক সংখ্যা (T নম্বর) না জানেন তবে আপনার দাবি প্রশাসকের সাথে যোগাযোগ করুন।

নিয়োগকর্তার তথ্য:

- **প্রথম নাম, মধ্যবর্তী প্রাথমিক, শেষ নাম, যথার্থ** - আহত কর্মচারীর পূর্ণ আইনি নাম।
- **মেইলিং ঠিকানা, শহর, রাজ্য, পোস্টাল কোড, এবং দেশ** - আহত কর্মচারীর সম্পূর্ণ ঠিকানা।
- **ফোন নম্বর** - কর্মী এর ফোন নম্বর সহ এলাকা কোড।
- **ভাড়ার তারিখ** - কর্মচারী নিয়োগের তারিখ।
- **জন্ম তারিখ** - কর্মী এর জন্ম তারিখ।
- **লিঙ্গ** - উপযুক্ত লিঙ্গ পরীক্ষা।
- **কর্মচারী এসএসএন** - কর্মী এর সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর (এসএসএন)।
- **পেশার বর্ণনা** - দুর্ঘটনার সময়ে কর্মচারীর প্রাথমিক পেশা চিহ্নিত করুন।

দাবি তথ্য:

- **আঘাতের সময়** - আঘাত / অসুস্থতা ঘটেছে সময়।
- **তারিখ নিয়োগকর্তা আঘাত জানেন** - নিয়োগকর্তা আঘাত / অসুস্থতা সম্পর্কে তথ্য ছিল।
- **কর্মসংস্থান স্থিতি** - কর্মচারীর জন্য প্রযোজ্য কর্মসংস্থান অবস্থা (অর্থাৎ পূর্ণ সময়, অংশ সময়, ঋতু, স্বৈচ্ছাসেবী, ইত্যাদি)।
- **তারিখ নিয়োগকারীর অক্ষমতা স্বাধীনতার তারিখ ছিল** - নিয়োগকর্তাকে অবহিত করা তারিখ বা কর্মচারীর কাজের সম্পর্কিত অক্ষমতা / অসমর্থতা সম্পর্কে অবগত হয়েছিলেন।
- **আনুমানিক সাপ্তাহিক বেতন** - আঘাত / অসুস্থতার আগে কর্মচারীর গড় সাপ্তাহিক স্থূল বেতন প্রবেশ করান।
- **প্রতি সপ্তাহে কাজ করা দিনের সংখ্যা** - প্রতি সপ্তাহে নিয়মিত নির্ধারিত কর্মদিবস সংখ্যা (1-7) লিখুন।

কর্মচারীর আঘাত:

- **আঘাতের জন্য প্রদত্ত সম্পূর্ণ মজুরি** - হ্যাঁ বা না চেক করুন।
- **ক্ষতিগ্রস্ত লিউতে নিয়োগকর্তা প্রদত্ত বেতন** - অসুস্থ ছুটি বা অক্ষমতা পরিশোধের মতো কর্মচারী অসুস্থতার / অসুস্থতার পরে কর্মচারীকে অর্থ প্রদান চালিয়ে যাওয়ার নির্দেশ দিতে হ্যাঁ বা না চেক করুন।
- **প্রাথমিক চিকিত্সা** - প্রাথমিক চিকিত্সা টাইপ চেক করুন।
- **মৃত্যুদণ্ডের মৃত্যু ফলাফল** - আঘাত / অসুস্থতার মৃত্যুতে ইঙ্গিত দেওয়ার জন্য হ্যাঁ, না বা অজানা চেক করুন।
- **মৃত্যু তারিখ** - প্রযোজ্য হলে মৃত্যুর তারিখ নির্দেশ করে।
- **নির্ভরশীলদের সংখ্যা** - নির্ভরশীলদের সংখ্যা, যদি জানা থাকে (শুধুমাত্র মৃত্যুর ক্ষেত্রে)।
- **ইনজুরির প্রকৃতি** - আঘাতের ধরন নির্দেশ করে (অর্থাৎ ল্যাকারেশন, বার্নস, ফ্র্যাকচার, স্ট্রেন, ইত্যাদি)।
- **দেহের অংশ** - আহত হওয়া শরীরের অংশটি নির্দেশ করে (অর্থাৎ বাম হাত, ডান পা, মাথা, একাধিক, ইত্যাদি)।
- **আঘাতের কারণগুলি** - ইঙ্গিত দেয় যে আঘাত কি (অর্থাৎ মোটর গাড়ির, মেশিন, স্ট্রেন বা উত্তোলন দ্বারা আঘাত ইত্যাদি)।
- **দুর্ঘটনা / আঘাত বিবরণ** - দুর্ঘটনা ঘটেছে এবং ফলে আঘাতের ঘটনা বর্ণনা।

কাজের অবস্থা:

- **প্রাথমিক তারিখ শেষ দিন কাজ** - শেষ দিন হারিয়ে সময় আগে কাজ।
- **কাজ প্রকার ফিরুন** - প্রকৃত পরীক্ষা কর্মচারী আসলে কাজ, বা কর্মচারী মুক্তি কাজ করতে মুক্তি কিন্তু তা না পরীক্ষা ফিরে জন্য।
- **প্রাথমিক তারিখের অক্ষমতা হাল** - 7 দিনের অপেক্ষার সময়ের প্রয়োজনীয়তা পূরণের পরে অক্ষমতা (হারানো সময়) প্রথম দিন। কর্মচারী যদি স্বৈচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স কর্মী বা স্বৈচ্ছাসেবক অগ্নিকাণ্ডকারী হন তবে 7 দিনের অপেক্ষার সময় নেই।
- **শারীরিক বিধিনিষেধ** - কর্মচারী সীমাবদ্ধতা সঙ্গে কাজ ফিরে এসেছে যদি হ্যাঁ চেক করুন; কোনো চেক যদি কর্মচারী বিধিনিষেধ ছাড়াই কাজ করতে ফিরে এসেছে।
- **কাজের তারিখের প্রাথমিক সূচনা** - যদি কর্মী কর্মক্ষেত্রে ফিরে আসেন, তবে কাজের তারিখ থেকে প্রাথমিক প্রত্যাবর্তনের নির্দেশ দিন।
- **কাজ একই ফিরে নিয়োগকর্তা** - হ্যাঁ বা না চেক করুন।

দুর্ঘটনা অবস্থান এবং সাক্ষিরা:

- **প্রাপ্তনে** - আঘাত ঘটেছে যেখানে যথাযথ অবস্থান চেক করুন। *নিয়োগকর্তা*- কর্মচারী নিয়োগকর্তার প্রাপ্তনে ঘটেছে; *ইজারাদার* - দুর্ঘটনা ইজারাদার, যার জন্য কর্মচারী কাজ করতে ভাড়াটে ছিল চম্বরে ঘটেছে; অথবা অন্য কোনও ব্যক্তি নিয়োগকর্তার ব্যতীত অন্য কোনও স্থানে ঘটেছে যার জন্য কর্মচারীকে কাজ করার জন্য ভাড়া দেওয়া হয়েছিল। *নিয়োগকর্তা* পরীক্ষা করে দেখুন, যদি কর্মচারী একটি স্বৈচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস বা একটি স্বৈচ্ছাসেবক ফায়ার ডিপার্টমেন্ট সদস্য ছিলেন এবং যখন তাঁর / তার নিজের সেবা / বিভাগের জন্য কাজ আহত হন। অন্য একজনকে যাচাই করুন, কর্মচারী যদি ভলান্টিয়ার অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা বা স্বৈচ্ছাসেবক ফায়ার ডিপার্টমেন্টের জন্য অফিসিয়াল ক্ষমতার জন্য কাজ করে তবে তিনি অন্য একজন সদস্য ছিলেন।
- **প্রতিষ্ঠানের নাম** - প্রতিষ্ঠানের নাম যেখানে আঘাত / অসুস্থতা ঘটেছে।
- **রাস্তার, শহর, রাজ্য, ডাক কোড, কাউন্টি, এবং দেশ** - ঠিকানা / আঘাত অসুস্থতার ঠিকানা।
- **অবস্থান বর্ণনামূলক** - অবস্থানের অতিরিক্ত বর্ণনা প্রদান করুন (অর্থাত বিল্ডিং সি, রুম 101 এ 4th তলা)।
- **সাক্ষী এবং ব্যবসা ফোন নম্বর** - আঘাত / অসুস্থতার কোন সাক্ষীর নাম এবং ব্যবসা ফোন নম্বর নির্দেশ করে।

নিয়োগকর্তার তথ্য:

- **নাম** - কোম্পানির নাম বা মালিকের নাম এবং DBA নাম। যদি কর্মচারী একটি স্বৈচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা বা স্বৈচ্ছাসেবক ফায়ার ডিপার্টমেন্টের সদস্য হন তবে রাজনৈতিক উপবিভাগের নাম প্রবেশ করা উচিত।
- **নিয়োগকর্তা FEIN** - আপনার ফেডারেল নিয়োগকর্তা সনাক্তকারী সংখ্যা (FEIN)। এটি আপনার ফেডারেল ট্যাক্স আইডি নম্বর। আপনার যদি FEIN না থাকে তবে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরটি প্রবেশ করুন। যদি নিয়োগকর্তা একটি স্বৈচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা বা স্বৈচ্ছাসেবক ফায়ার ডিপার্টমেন্ট ছিল, রাজনৈতিক উপবিভাগের FEIN প্রবেশ করা উচিত।
- **ইউআই নম্বর** - আপনার নিউ ইয়র্ক বেকারস্ব বীমা (NY UI) নিবন্ধীকরণ সংখ্যা (UIER) এর প্রথম 7 টি সংখ্যা লিখুন। এটি শ্রম বিভাগের প্রতিবেদনের জন্য ব্যবহৃত নম্বর।
- **ম্যানুয়াল শ্রেণীবিভাগ কোড** - নিউ ইয়র্ক ক্ষতিপূরণ বীমা রেটিং বোর্ড (NYCIRB) ম্যানুয়াল শ্রেণীবিভাগ কোড, যদি পরিচিত হয়। এটি আপনার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ বীমা নীতিতে পাওয়া যাবে।
- **শিল্প কোড** - উত্তর আমেরিকান শিল্প শ্রেণীবিভাগ সিস্টেম (NAICS)। আপনি যদি আপনার NAICS না জানেন, তবে সঠিকভাবে যতটা সম্ভব ব্যবসায়ের ধরন বা প্রকৃতি বর্ণনা করুন (যেমন, রেস্টোরাঁ, নির্মাণ, খুচরা)।
- **তথ্য / Attn** - নিয়োগকর্তার জন্য কোন অতিরিক্ত প্রাসঙ্গিক পরিচিতি তথ্য নির্দেশ করে।
- **মেইলিং ঠিকানা, শহর, রাজ্য, পোস্টাল কোড এবং দেশ** - যেখানে আপনি মেইল পাবেন (যেমন একটি কেন্দ্রীয় কার্যালয়) নিয়োগকর্তার প্রধান ঠিকানা। P.O. অন্তর্ভুক্ত করুন বক্স।
- **শারীরিক ঠিকানা, শহর, রাজ্য, পোস্টাল কোড, এবং দেশ** - নিয়োগকর্তার শারীরিক ঠিকানা (যদি আলাদা হয়)।
- **সুপারভাইজার নাম এবং সুপারভাইজার ব্যবসায়িক ফোন নম্বর** - এলাকার কোড সহ কর্মচারীর সরাসরি সুপারভাইজারের নাম এবং ফোন নম্বর নির্দেশ করুন।

বীমা তথ্য:

- **বীমাকৃতের নাম** - বীমাকৃত সত্তা নাম। যদি কর্মচারী একটি স্বৈচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা বা স্বৈচ্ছাসেবক ফায়ার ডিপার্টমেন্টের সদস্য হন, তাহলে অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা বা অগ্নি বিভাগের নাম প্রবেশ করা উচিত।
- **বিমাকৃত অর্থ** - **বিমাকৃত** ফেডারেল নিয়োগকর্তা সনাক্তকারী সংখ্যা (FEIN)। এটি আপনার ফেডারেল ট্যাক্স আইডি নম্বর। আপনার যদি FEIN না থাকে তবে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরটি প্রবেশ করুন। যদি বীমাকারী একটি স্বৈচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা বা স্বৈচ্ছাসেবক ফায়ার ডিপার্টমেন্ট হয় তবে এম্বুলেন্স পরিষেবা বা অগ্নি বিভাগের FEIN প্রবেশ করা উচিত।
- **বীমাকৃতের অবস্থানের আইডি** - যদি কোনো থাকে তবে বিমা অবস্থান আইডি নির্দেশ করুন (অর্থাৎ স্টোর 202, জবসাইট 51, ইত্যাদি)।
- **বিমা প্রকার** - বীমা ব্যবস্থা চেক করুন: *বীমাকৃত*, *আল্টিমাসি*, বা *অনিশ্চিত*।
- **নীতি নম্বর আইডি** - আপনার শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বীমা নীতি সংখ্যা।
- **নীতি কার্যকর এবং মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ** - নীতি কার্যকর এবং মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ।