

**AVISO**

**Form 17 NJ**

El empleador abajo firmante, notifica que el pago de compensación a empleados y sus dependientes ha sido asegurado de acuerdo con las disposiciones de la ley de seguros de responsabilidad del empleador, Título 34, Capítulo 15, Artículo 5, Estatutos Revisados del estado New Jersey, asegurándolos con el

( \_\_\_\_\_ ) **Compañía de Seguros**  
**por el periodo**

**Comenzando** .....

**Finalizando** .....

**Empleador** .....

De acuerdo con la ley citada anteriormente, aviso de cumplimiento deben publicarse y mantenerse de manera visible en y alrededor los lugares de trabajo del empleador.

Form 17 NJ