



শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ গাইডবুক

wny
cosh

Western New York Council on Occupational Safety and Health

এই গাইডবুক শুধুমাত্র তথ্যের উদ্দেশ্যে, এবং এটি কোন আইনি পরামর্শ নয় (অথবা WNYCOSH এর সাথে অ্যাটর্নি-ক্লায়েন্ট সম্পর্ক তৈরি করে না)

শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ (ওয়ার্কার কোম্পনসেশন) কি?

শ্রমিক ক্ষতিপূরণ দেওয়ার প্রথা চালু করা হয় যাতে আঘাত প্রাপ্ত শ্রমিক তার চিকিৎসার খরচ, বেতন না পাওয়া, কাজের কারণে মৃত্যু বা অসুস্থ হলে শ্রমিকরা তার ক্ষতিপূরণ পায়। মালিকরা শ্রমিক ক্ষতিপূরণ ইঙ্গুরেস কিনতে হয় শ্রমিকদের জন্য। শ্রমিক ক্ষতিপূরণ ইঙ্গুরেস কাভার করে শ্রমিকদের যদিও দূরব্ধিনার জন্য শ্রমিক নিজে দোষি হয় বা মালিকের কারনে হয়।

শ্রমিক ক্ষতিপূরণ (ওয়ার্কার কোম্পনসেশন) ইঙ্গুরেস কাভার করে সকল কর্মসংস্থান জনিত আঘাত বা অসুস্থতায় সকল শ্রমিককে- তাদের মধ্যেও রয়েছে সে শ্রমিক যে কাজ করে কেশ টাকায় (অফ দা বুক), অস্থায়ী বা কোন লিগেল ডকুমেন্ট ছাড়া !

শ্রমিক ক্ষতিপূরণ (ওয়ার্কার কোম্পনসেশন) ইঙ্গুরেস কানের কাভার করে না:

- ইন্ডিপেন্ডেন্ট কন্ট্রাক্টর : আপনি যদি ইন্ডিপেন্ডেট কন্ট্রাক্টর হন, আপনি যদি আপনার নিজের কাজ নিজে পরিচালনা করেন বা নিজে পরিকল্পনা করেন। আপনি যদি আপনার একই সেবা অন্যান্য ভোকাকে প্রদান করেন। আপনি যদি অস্থায়ী কোন প্রজেক্টে কাজ করেন। আপনি যদি আপনার ব্যবসার সমস্ত খরচ নিজে বহন করেন।
 - আপনার কর্মকর্তা (বস) যদি আপনাকে বলে আপনি কিভাবে, কখন এবং কোথায় কাজ করবেন তাহলে আপনি ওই কোম্পানির কর্মচারী। যদিও আপনি ১০৯৯ নেন এবং আপনার কর্মকর্তা বলে আপনি ইন্ডিপেন্ডেট কন্ট্রাক্টর।
- আপনি যদি মনে করেন আপনার কাজে আপনার সঠিক কাসিফিকেশন হইনি, তাহলে সাহায্যের জন্য WNYCOSH কল করুন (৭১৬) ৮৩৩-৫৪১৬।
- আঘাতপ্রাপ্ত শ্রমিক: সেই শ্রমিক যে নিজেকে বা অন্যকে ক্ষতি করার উদ্দেশ্যে নিজে আঘাত প্রাপ্ত হয়।
- আঘাত যদি শ্রমিকের মদ্যপানের জন্য হয়ে থাকে।



আপনি কাজে আহত হলে কি করতে হবে

তিনটি পদক্ষেপ নিতে হবে ওয়ার্কার কোম্পনসেশন পাওয়ার জন:

১. আপনার নিয়োগকর্তাকে আপনার আহতে খবর জানাতে হবে।
২. চিকিৎসকের সরনাপন্ন হন।
৩. ওয়ার্কার কোম্পনসেশন ক্লাইম আবেদন করুন।

পদক্ষেপ ১: দূর্ঘটনার ৩০ দিনের মধ্যে লিখিতভাবে আপনার আঘাতের খবর আপনার নিয়োগকর্তাকে জানান

- যদি সম্ভব হয় তাহলে দূর্ঘটার দিনেই আপনি কাজ থেকে চলে যাওয়ার আগে আপনার আঘাতে খবর আপনার নিয়োগকর্তাকে জানান।
- যদি সম্ভব হয় আপনি নিজেই দূর্ঘটনার রিপোর্ট বা চিঠি আপনার নিয়োগকর্তাকে লিখুন। কখনই আপনার নিয়োগকর্তাকে রিপোর্ট ফরম পূরণ করতে দিবেন না বা তার পূরণ করা ফরমে স্বাক্ষর করবেন না।
- ৩০ দিনের মধ্যে আপনার নিয়োগকর্তাকে আপনার আঘাতের খবর জানাতে হবে যদি আপনি ওয়ার্কার কোম্পনসেশনের জন্য কোয়ালিফায় হতে চান।

পদক্ষেপ ২: চিকিৎসকের সরনাপন্ন হন

আপনি আঘাত পাওয়ার পর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ডাক্তারের সরনাপন্ন হন। আপনি আপনার পছন্দের যেকোন ডাক্তারের কাছে যেতে পারেন যদি সেই ডাক্তার ওয়ার্কার কোম্পনসেশন নেয়ার উপযুক্ত হয়।

কিভাবে অনুমোদিত ডাক্তার খুজে পাবেন:

- আপনার নিয়মিত ডাক্তারকে জিজ্ঞাস করুন সে ওয়ার্কার কোম্পনসেশন অনুমোদিত কিনা।
- পেশাগত স্বাস্থ্য ক্লিনিকে যান: www.health.ny.gov/environmentalworkplace/clinic.htm.
- ওয়েষ্টার্ন নিউইয়র্কের পেশাগত স্বাস্থ্য ক্লিনিক ইসিএমসি তে অবস্থিত, (৭১৬) ৮৯৮-৫৮৫৮।
- ওয়ার্কার কোম্প ডেটাবেসে ডাক্তার অনুসন্ধান করুন, at www.wcb.ny.gov/health-care-provider-search/ আপনি অন্যান্য বিষয় গুলির মধ্যে ভাষা, অবস্থান, বিশেষত্ব অনুসন্ধান করতে পারেন। অনুসন্ধান সাইট শুধুমাত্র ইংরেজি ভাষা ব্যবহার করা যায়।
- আপনি অনুমোদিত ডাক্তার খোজার সাহায্যের জন্য (৮৭৭) ৬৩২-৪৯৯৬ কল করতে পারেন। এজেন্ট যখন লাইনটিতে আসে তখন আপনি একটি ভাষা অনুবাদকের জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

পদক্ষেপ ৩: ফর্ম C-3 ব্যবহার করে ওয়ার্কার কোম্পনসেশনের জন্য আবেদন করুন

ওয়ার্কার কোম্পনসেশনের যোগ্য হতে হলে, আপনি অবশ্যই আঘাত পাওয়ার ২ বছরের মধ্যে ফর্ম C-3 ফাইল করতে হবে অথবা আপনি যখনই জানতে পারেন আপনি কাজের করাগে অসুস্থ হয়েছেন।

- C-3 ফর্মের উত্তরগুলো হল আপনার দাবির ভিত্তি, তাই যথাযথভাবে সঠিক উত্তর দেওয়ার বেপারে নিশ্চিত হন।
- একজন আইনজীবী বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধি আপনাকে C-3 ফর্ম পূরণ করতে সহায়তা করতে পারে।
- আপনি আহত হওয়া সময় কোথায় কাজ করেছেন তা তালিকাবদ্ধ করার বিষয়ে নিশ্চিত হন।

- আপনার ফর্ম সি -৩ পূরনে সহায়তার জন্য, আপনি আহত শ্রমিকদের পক্ষে অ্যাডভোকেটকে ফোন করতে পারেন (৮৭৭) ৬৩২-৮৯৯৬। (আপনি কল করার সময় একজন ইন্টারপ্রেটার অনুরোধ করতে পারেন)
- আপনি আপনার সি -৩ পূরনের সহায়তা করার জন্য WNYCOSH ওয়ার্কার সেন্টার হিলাইনকে কল করতে পারেন। (৭১৬) ২০৬- ৩৫৫০ আপনার সি -৩ পূরণে ভাষা সহায়তার জন্য।



ফাইল ফর্ম সি -৩ অনলাইন

ফর্ম সি-৩ আপনি অনলাইনে এখানে পূরণ করতে পারেন

www.wcb.ny.gov/onlineforms/c3/C3Form.html.

কাগজ ফর্ম সি-৩ ফাইল কর্তৃত

আপনি সি-৩ ফর্ম ডাউনলোড করতে পারেন

এবং পূরণ করুন।

www.wcb.ny.gov/content/main/forms/c3.pdf.

যেকোন ওয়ার্কার কোম্পানি অফিসে যান

সি-৩ কাগজের ফর্ম সংগ্রহের জন্য আপনি বাফেলো

অফিসে যেতে পারেন। ঠিকানা: 295 Main St.

Suite 400, Buffalo, NY 14203.

ওয়ার্কার কোম্পানসেশনের উপকারিতা

- ওয়ার্কার কোম্পানসেশনের মাধ্যমে কাজের কারনে আঘাতের চিকিৎসার খরচ পাবেন।
- এটা কাভার করে কাজের কারনে অসুস্থতা বা শ্রবণশক্তি হারানো।
- আপনার কাজ করার সময় যদি আপনি মারা যান তবে এটি আপনার পরিবারের জন্য সহায়তা প্রদান করে।
- আপনি কাজ করতে অক্ষম হলে এটা মজুরি প্রতিস্থাপন প্রদান করে, অথবা কাজ খুঁজে দেবে আপনি আগে যে বেতন স্তরে কাজ করতেন।

পেশাগত শ্রবণহ্রাস

আপনি যদি কোন শব্দ দুষ্প্রযোগ পরিবেশে কাজ করেন এবং তার ফলে আপনার শ্রবণ শক্তিহ্রাস হয় তাহলে আপনি পেতে পারেন “লোস অফ হেয়ারিং এওয়ার্ড”।
কয়েকটি বিষয় বিবেচনার বিষয় রয়েছে:

1. আপনি শোরগোল পরিবেশ থেকে দূরে বসবাস করতে হবে এবং দেখাতে হবে আপনি যথেষ্ট শ্রবণ শক্তির ক্ষতি হয়েছে। আপনাকে শ্রবণ শক্তি পরীক্ষা নিতে হবে এবং এটি নিতে হবে আপনার শেষ শব্দ দৃশ্য পরিবেশে কাজ করার ৯০ দিন পরে। এই পরীক্ষায় সর্বনিম্ন শ্রবণহ্রাস দেখাতে হবে এবং ডাক্তারের পক্ষ থেকে রিপোর্ট অন্তর্ভুক্ত করতে হবে যাতে দেখাতে হবে আপনার শ্রবণ শক্তিহ্রাস পেয়েছে শব্দ দৃশ্য পরিবেশে কাজ করার জন্য। ওয়ার্কার্স কম্প বোর্ড কোনও দলিলপত্র দাখিল না করে একটি দাবির প্রক্রিয়া করবে না।
2. আপনার কাজ ছেড়ে দেওয়ার ২ বছর এবং ৩ মাস মধ্যে আপনি শ্রবণ শক্তি হারানোর জন্য ওয়ার্কার কোম্পানসেশন আবেদন করতে পারেন সি-৩ ফর্ম ফিলাপ করে।

পেশাগত রোগ

কখনও কখনও আপনার কাজ আপনাকে অসুস্থ করতে পারে। আপনি যে উপকরণগুলির সাথে কাজ করেন, বা যে পরিবেশে কাজ করেন তা বিভিন্ন রোগের কারণ হতে পারে যার মধ্যে ফুসফুসের রোগ বা মাসকুলোসকেলেটাল রোগ সৃষ্টি করতে পারে। কখনও কখনও এই সমস্যাগুলো সময়ের সাথে সাথে দেখা দিতে পারে। আপনার পেশাগত রোগের জন্য আপনার চিকিৎসার অধিকার রয়েছে, ঠিক যেমন অন্য আঘাতের জন্য, এবং আপনি যখন বুবাবেন আপনার অসুস্থতার কারণ আপনার কাজ তার ২ বছরের মধ্যে অবশ্যই ক্লেইম ফাইল করতে হবে। সি-৩ ফর্ম পূরণের মাধ্যমে আপনি ক্লেইম ফাইল করতে পারেন।

মৃত্যুর বেনিফিট

কখনও কখনও অনিরাপদ কর্মসংস্থনের জন্য শ্রমিকদের মৃত্যু হয় ।

ওয়ার্কার কোম্পানির মৃত্যুর বেনিফিটগুলোর অন্তর্ভুক্ত:

- আপটেটে নিউইয়র্কে \$10,000 পর্যন্ত ফিউনারেল খরচ প্রদান ।
- আপনার বেঁচে থাকা স্ত্রী এবং সন্তানদের আপনার সাঞ্চাহিক মজুরির ২/৩ পর্যন্ত প্রদান ।

আরো তথ্য জানার জন্য WNYCOSH এর পারিবারিক রিসোর্স গাইড ১৪ টি ভাষায় পাবেন এই অফিসের সাইটে wnycosh.org/family.

মজুরি প্রতিস্থাপন (হারানো মজুরি)

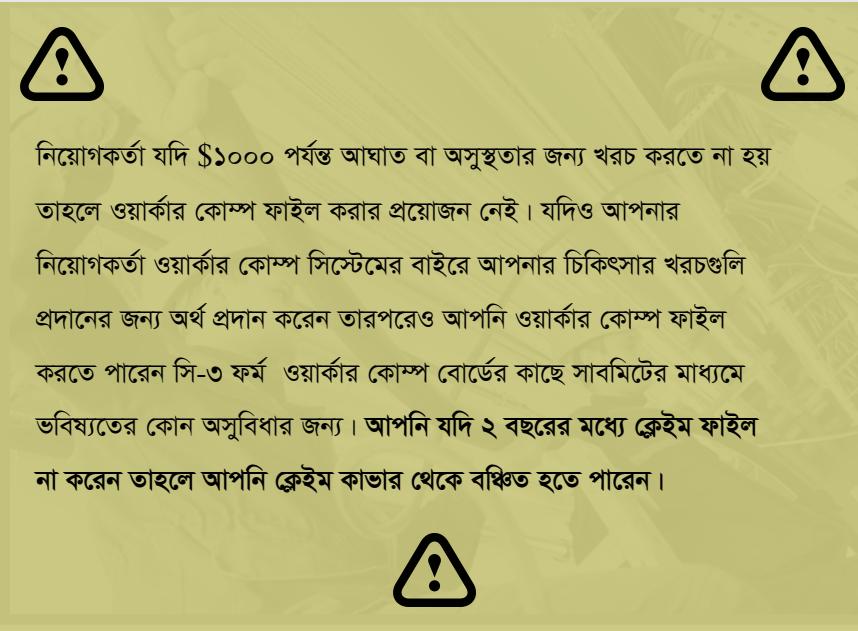
- আপনার আঘাতের কারণে আপনি যদি ৭ দিনের বেশি কাজ মিস করেন, তাহলে ওয়ার্কার কোম্পানি আপনার মজুরির কিছু অংশ দিতে পারে ।
- আপনি যদি সম্পূর্ণভাবে কাজ করতে অক্ষম হন, তবে আপনার গড় সাঞ্চাহিক বেতনের ২/৩ পর্যন্ত পাবেন (আপনি আহত হয়ে সময় আপনার সমস্ত কাজের মজুরির উপর ভিত্তি করে) ।
- আপনি যদি আংশিকভাবে নিয়ন্ত্রিয় হন, অথবা কিছু মৌতিফিকেশনের সাথে কাজ করতে সক্ষম হন তবে আপনাকে দেখাতে হবে যে আপনি কাজ করছেন অথবা চাকারি খুঁজছেন । এটাকে বলা হয় “লেইভার মার্কেট এটাচমেন্ট” ।
- আপনার ডাক্তার আপনার অক্ষমতার স্তর নির্ধারণ করবে ।
- নিয়োগকর্তার বীমাকারী আপনাকে একটি স্বাধীন মেডিকেল পরীক্ষক (আইএমই) দেখাতে অনুরোধ করতে পারে । আপনাকে যদি এটি করার জন্য বলা হয় তবে আপনাকে একটি আইএমই অ্যাপয়েন্টমেন্টে যোগ দিতে হবে ।



লেভার মার্কেট এটাচমেন্ট

লেভার মার্কেট এটাচমেন্ট মানে কাজের সন্ধান বা কাজের জন্য সক্রিয়ভাবে প্রশিক্ষণ নেয়া ।

- সক্রিয় স্বাধীন কাজ অনুসন্ধান ।
- সক্রিয়ভাবে NYS DOL এর রিসোর্স ব্যবহার করুন:
 - * NYS DOL পুনরায় কর্মসংস্থান সেবা
 - * এক-স্টপ ক্যারিয়ার সেন্টার
 - * অন্যান্য কাজের পরিসেবা
- অ্যাডাল্ট ক্যারিয়ার এবং ক্রমাগত শিক্ষা পরিসেবাগুলিতে সক্রিয়ভাবে অংশগ্রহণ - সেবা-বৃত্তিমূলক পুনর্বাসন (ACCESS-VR)
- সক্রিয়ভাবে একটি পেশা প্রশিক্ষণ প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করা
- একটি স্বীকৃত শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে পূর্ণ সময় অংশগ্রহণ করা



এই রেকর্ডগুলো সংরক্ষিত রাখুন

- আপনার নিয়োগকর্তার সাথে কথোপকথনের নোট রাখুন, বিশেষ করে যদি আপনি মৌখিকভাবে আপনার আঘাত সম্পর্কিত রিপোর্ট করেন
- মেডিকেল অ্যাপয়েন্টমেন্টের পরিবহনের আসা যাওয়ার খরচের রিসিপ্ট
- আপনার আঘাত পাওয়ার সময় সকল কাজের পেয় স্টাব
- ওয়ার্কার কোম্পানি বোর্ড থেকে দেয়া যেকোন চিঠি

আমার দাবি দাখিল করার পরে কী হবে?
আপনার নিয়োগকর্তা আপনার দাবি গ্রহণ করতে পারে।

আপনার নিয়োগকর্তা আপনার দাবির বিরোধিতা করতে পারে।
আপনার নিয়োগকর্তা আপনার দাবি নিষ্পত্তির প্রস্তাব করতে পারে।

যদি আপনার নিয়োগকর্তা আপনার দাবি গ্রহণ করে :

- আপনার নিয়োগকর্তার বীমাকারী আপনার মেডিকেল খরচ পরিশোধ করা শুরু করবে এবং আপনার গড় সাংগৃহিক মজুরি স্থাপন করার পর আপনার হারানো মজুরি পরিশোধ করা।

আপনার নিয়োগকর্তা যদি আপনার দাবি নিষ্পত্তির প্রস্তাব করে (Section 32 Waivers):

- শুধু এক সময়ের জন্য আপনার চিকিৎসার এবং মজুরির বেনিফিটের একক সমষ্টিগত অর্থ প্রদান।
- আপনি নিষ্পত্তি করার আগে আপনাকে আপনার ডাক্তারের সাথে ভবিষ্যত চিকিৎসা যত্নের জন্য আপনার প্রয়োজনের বিষয় আলোচনা করা উচিত।
- নিষ্পত্তি করার আগে আপনাকে কোন আইনজীবী বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধির সাথে পরামর্শ করা উচিত।

যদি আপনার নিয়োগকর্তা আপনার দাবির বিরোধ করে:

- ওয়ার্কার কোম্পেশন জজ আপনার দাবির উপর শুনানি করবেন এবং সিন্ধান্ত দিবেন আপনিকি ওয়ার্কার কোম্পের জন্য যোগ্য কিনা এবং অনুদানের জন্য আপনি যোগ্য কিনা।
- আপনাকে শুনান্তে উপস্থিত থাকা উচিত, এবং অনুরোধ করা সব নথি প্রদান করা উচিত।
- আপনার দাবি অব্যাকার করা হলে, আপনার সিন্ধান্তের বিপক্ষে আপীল করার অধিকার আছে।
- আপনার নিয়োগকর্তা বিচারকের সিন্ধান্তের বিরুদ্ধে আপিল করতে পারেন।

যে যে কারণে আপনার আবেদন নাকোচ হতে পারে:

- আপনার নিয়োগকর্তা বলতে পারে আপনি অসুস্থ বা আঘাত পেয়েছেন তার কর্মসংস্থানে যোগ দেয়ার আগে।
- আপনার নিয়োগকর্তা বলতে পারেন যে আপনি একজন ফুল টাইম কর্মচারী নন (তারা বলতে পারেন যে আপনি একজন স্বাধীন ঠিকাদার)।
- আপনার নিয়োগকর্তা বলতে পারেন যে "চাকরির সময়" আঘাতটি ঘটেনি। অর্থাত যে আঘাত বা অসুস্থতা কাজের বাইরে ঘটেছে।



আপনার ভাষা ব্যাখ্যা এবং অনুবাদ করার অধিকার আছে

- যখন আপনি ওয়ার্কার কোম্প বোর্ডে কল করবেন, এজেন্ট যখন লাইনটিতে আসে তখন আপনি একটি ইন্টারপ্রেটারের জন্য জিজ্ঞাসা করতে পারেন।
- আপনি যখন কোনও অনুমোদিত মেডিক্যাল সরবরাহকারীর সন্ধান করছেন, তখন আপনি আপনার ভাষার ইন্টারপ্রেটারের সন্ধান করতে পারেন এই [ওয়েবসাইটে](http://www.wcb.ny.gov/health-care-provider-search/) সার্চ ওয়েবসাইট শুধু ইংরেজী ভাষাতে।
- আপনি যদি মনে করেন আপনি সেবার পর্যাপ্ত ব্যাখ্যা পাননি অথবা সেবা অস্বীকার করে থাকে তাহলে আপনি অভিযোগ করতে পারেন এখানে <http://www.wcb.ny.gov/content/main/forms/lac1.pdf>

আপনার আইনি প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার আছে

আপনাকে এ প্রক্রিয়ায় সাহায্য করার জন্য আপনি একজন অ্যাটর্নি বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধি নিয়োগ করার অধিকার আছে। আপনি অ্যাটর্নি বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিনিধির বিল সরাসরি পরিশোধ করবেন না। আপনি যদি ওয়ার্কার কোম্প এওয়ার্ড পান তা থেকে আপনার অ্যাটর্নির ফি দিতে পারবেন।

কল করুন (৮০০) ৩৪২-৩৬৬১ অথবা New York Bar Association ৱেফারেল সার্ভিস, www.findalawyernys.org,
ওয়েবসাইটে যান আপনার কাছাকাছি একটি ওয়ার্কারস কোম্প অ্যাটর্নি খোজার জন্য।

**ওয়ার্কার কোম্প ফাইল করার জন্য আপনার নিয়োগকর্তা আপনাকে চাকরি থেকে
বিতারিত করতে পারবে না বা আপনার বিরুদ্ধে প্রতিবাদ করতে পারবে না**

WNYCOSH আপনাকে ওয়ার্কার কোম্প প্রক্রিয়ায় সাহায্য করতে পারে।

WNYCOSH ওয়ার্কার হোট লাইন (৭১৬) ২০৬-৩৫৫০



WNYCOSH Worker Center



Proud to Support Workers in Their Fight For Justice
(Language and Translation Funded by):



Lipsitz Green
Scime Cambria LLP



Developed by: **Genevieve Rados**

2018 Frank Dolce Activist Fellow

2495 Main Street Suite 438

Buffalo, NY 14214

(716) 833-5416

Worker Center Hotline (716) 206-3550

wnycosh.org/comp