

**SAMPLE JOB OFFER LETTER**  
(Company Letterhead)

Date \_\_\_\_\_

Número de reclamo    Claim No. \_\_\_\_\_

Estimado/a (Injured Employee Name):

Tengo el placer de poder ofrecerle un trabajo \_\_\_ temporal/de transición o \_\_\_ empleo regular que acomodará sus habilidades físicas actuales. Sus deberes están descritos en el Análisis de trabajo adjunto que ha sido aprobado por su doctor el \_\_\_\_\_.

Sus horas de trabajo son de \_\_\_ a \_\_\_ y está programado a trabajar de \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_, lo cual es una semana de trabajo de \_\_\_ horas. Esta posición pagará \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_. Si esto es menos de 95% de su salario regular usted podría tener derecho a beneficios de Pérdida de salario.

Su supervisor será \_\_\_\_\_. A el/ella se le ha notificado de sus restricciones físicas actuales. También se le notificó al supervisor que su doctor ha aprobado el trabajo. Si experimenta cualquier dificultades en el desempeño de sus deberes, usted debe comunicarse con su supervisor inmediatamente. Es nuestra meta que todos los empleados trabajen en un ambiente seguro y libre de lesiones.

Deseo darle la bienvenida. Por favor preséntese ante su supervisor el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ en punto. Si usted decide no aceptar esta oferta de empleo, por favor llámeme. Si no tengo noticias suyas y no se presenta a trabajar como fue programado, tendré que asumir que usted ha decidido no aceptar esta oferta de trabajo. De acuerdo a las normas de seguro industrial, si usted no acepta esta oferta de trabajo sus beneficios de tiempo perdido podrían ser afectados.

Si tiene cualquier pregunta o duda, por favor no dude en comunicarse conmigo.

Atentamente,

Teléfono: \_\_\_\_\_

cc:     Gerente del reclamo  
       Consejero vocacional  
       Doctor

Adjunto: Análisis de trabajo aprobado por el doctor de cabecera