

NOTICE

The undersigned employer hereby gives notice that the payment of compensation to employees and their dependents has been secured in accordance with the provisions of the Employer's Liability Insurance Law, Title 34, Chapter 15, Article 5, Revised Statutes New Jersey, by insuring with the

ALLMERICA FINANCIAL BENEFIT INSURANCE COMPANY) Insurance Company

for the period

Beginning 06/20/25 **.Ending** 06/20/26

Employer Documentation Strategies Inc

In accordance with the above cited law, notice of compliance must be posted and maintained conspicuously in and about the employer's workplaces.

Form 16 NJ

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

ALLMERICA FINANCIAL BENEFIT INSURANCE COMPANY) **Compania de Seguros**
por el periodo

Comenzando 06/20/25

Finalizando 06/20/26

Empleador Documentation Strategies Inc

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