



Conozca sus derechos en el lugar de trabajo

**Georgia y Federal**  
Leyes de trabajo imprimibles

# GEORGIA PRINTABLE LABOR LAW GUIDE

Thank you for choosing LaborLawCenter™ to meet compliance regulations for you and your remote workers!

- This guide covers:**
- Remote Worker Use
  - Printing the Labor Law Posters
  - Sending Customized Acknowledgment Agreements

## How to Use

The mandated state and federal labor law posters that all employees must be informed of are located in this document. State poster names are in red and federal poster names are in blue.

Your remote workers can reference these laws anytime by saving the file to their desktop or printing the individual posters.

## How to Print the Individual Notices

Located at the bottom, right-hand corner on each poster is the print icon. The required print size from the regulating agency is listed next to the icon. Click on the icon to open the 'Print' window and proceed.

## Look For This Button

PRINT

Official Print Size - 8.5" x 11"  
Compliance Ready - Do Not Scale

NOTE: Each notice is formatted according to state or federal regulations, such as font size, posting size, color and layout. To be in compliance when printing the posters, do not scale.

## How to Customize and Send the Acknowledgment Agreement

The last page of this document includes a 'Signature Acknowledgment'. A signed acknowledgement agreement is important to keep in employee records to show that each remote worker has been informed of their rights in case of labor disputes or lawsuits.

Before sending to your remote worker, you must complete the "Comments" field with:

- The reply-to email address or addresses that the remote worker should send the signed acknowledgement to
- Additional information your business requires, such as the Employee Identification Number or where to post instructions

**Note: Please ensure the document is opened in Adobe Acrobat, not your web browser, in order to complete the Acknowledgement Agreement**

Each remote worker must complete the "Employee Name" and "Date Received" fields before sending back.

## Fill In Comments

### ACKNOWLEDGEMENT

I certify that I have received and read the contents of the Labor Laws.

Employee Name: \_\_\_\_\_

Date Received: \_\_\_\_\_

Signature of Recipient: \_\_\_\_\_

Comments:

SUBMIT ACKNOWLEDGEMENT

NOTE: Signed acknowledgments should be stored securely by the administrator. That agreement is the only electronic acknowledgment copy for your records. LaborLawCenter™ does not store or keep on file your records.

## ACTA DE IGUAL PAGO POR IGUAL TRABAJO

**DECLARACIÓN** La Asamblea General de Georgia por esta Acta declara que la práctica de discriminación basada en sexo mediante el pago de menor salario a miembros de un sexo que el pagado a miembros del sexo opuesto por trabajo similar y que requiera el mismo, o esencialmente igual conocimiento, destreza, esfuerzo y responsabilidad, injustamente discrimina hacia la persona quien recibe el menor salario. Se declara aquí que será la práctica del Estado de Georgia mediante el ejercicio de los poderes de vigilancia de este Estado, el corregir y tan rápidamente como sea posible, eliminar la discriminación de salario basado en sexo.

**PROHIBICIÓN DE DISCRIMINACIÓN** Ningún Empleador quien tiene empleados sujetos a cualquier provisión de esta sección podrá discriminar, dentro de cualquier establecimiento donde tales trabajadores están empleados, hacia trabajadores con base en sexo mediante el pago de sueldos menores que los pagados a miembros del sexo opuesto, EXCEPTO CUANDO TALES PAGOS SE HACEN DE ACUERDO A: 1. Un sistema de antigüedad en el empleo. (Señorío) 2. Un sistema de Servicio Civil. (Merit System) 3. Un sistema de salario basado en cantidad o cualidad de producción, o 4. Una diferencia en salario basada en cualquier otro factor que no sea SEXO, siem pre que el Empleador que se encuentre pagando una diferencia de salario en violación de esta sub-sección no reduzca el salario básico del empleado para dar cumplimiento. Asimismo es ilegal que alguna persona cause o atente a causar que un Empleador discrimine hacia un empleado en violación de las disposiciones de este Capítulo. Es ilegal el que una persona despida o discrimine en cualquier otra forma hacia una persona cubierta por este Capítulo porque el empleado haya reclamado contra el empleador o cualquier otra persona o haya iniciado o tomado parte en la iniciación de algún proceso relacionado con este Capítulo o ha sido testigo o esté a punto de atestiguar en tales procesos. La persona que viole cualquier estipulación de este Código será, previa convicción, sancionado con una multa máxima de \$100.00. (OCGA Sección 34-5-3)

**PARA INFORMACION DE IGUAL PAGO POR IGUAL TRABAJO, DIRIJASE A:**

Georgia Department of Labor, Office of Equal Opportunity  
148 Andrew Young International Blvd., N.E. Atlanta, Georgia 30303-1751  
(Conexion especial para personas con dificultades auditivas)  
PARA CARTELES ADICIONALES LLAME AL TELEFONO: (404) 232-3392

**DEBE EXHIBIRSE EN LUGAR VISIBLE DE ACUERDO CON LA LEY**

GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR  
(Departamento del Trabajo de Georgia)  
Mark Butler, Comisionado  
An Equal Opportunity Employer  
(Empleador con Igualdad de Oportunidades)

DOL-41075P (2/11)

**PRINT**

# UNEMPLOYMENT COMPENSATION



## SEGURO DE DESEMPLEO PARA EMPLEADOS

Su empleo está cubierto por la Ley de Seguridad en el Empleo. Es posible que pueda establecer una reclamación ante el Seguro de Desempleo si queda TOTAL o PARCIALMENTE desempleado por causas ajenas a su voluntad y si cumple con todos los requisitos.

**IMPORTANTE:** A FIN DE RECIBIR LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO, USTED PUEDE HACER UNA RECLAMACIÓN A TRAVÉS DE INTERNET EN [dol.georgia.gov](http://dol.georgia.gov). TAMBIÉN PUEDE HACER SU RECLAMACIÓN EN PERSONA, EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS VOCACIONALES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA GDOL QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN.

**LA LEY DE SEGURIDAD DEL EMPLEO DE GEORGIA ESTABLECE QUE POR CADA SEMANA EN LA QUE USTED RECLAMA BENEFICIOS DE DESEMPLEO, USTED DEBE:**

- **Estar DESEMPLEADO/A, APTO/A para trabajar, DISPONIBLE para trabajar, EN BÚSQUEDA ACTIVA DE TRABAJO, y estar dispuesto/a a aceptar de inmediato un trabajo adecuado.**
- **Registrarse para servicios de empleo en el Departamento de Trabajo de Georgia.**
- **Informar semanalmente sus contactos de búsqueda de empleo, todos los ingresos de cada semana y cualquier empleo que haya rechazado.**

## AVISO

**Los empleadores no pueden deducir dinero de los cheques de sueldo de los empleados para pagar el impuesto del seguro de desempleo. El nanciamiento de los benecios del seguro de desempleo proviene de los impuestos pagados por los empleadores.**

### OFICINAS DONDE PUEDE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DEL SEGURO DE DESEMPLEO

|            |                |             |                 |               |             |
|------------|----------------|-------------|-----------------|---------------|-------------|
| ATLANTA    | BRUNSWICK      | COVINGTON   | GRIFFIN         | LAGRANGE      | THOMASVILLE |
| ALBANY     | CAIRO          | DALTON      | GWINNETT COUNTY | MACON         | THOMSON     |
| AMERICUS   | CARROLLTON     | DEKALB      | HABERSHAM AREA  | MILLEDGEVILLE | TIFTON      |
| ATHENS     | CARTERSVILLE   | DOUGLAS     | HINESVILLE      | MOULTRIE      | TOCCOA      |
| AUGUSTA    | CLAYTON COUNTY | DUBLIN      | HOUSTON COUNTY  | ROME          | VALDOSTA    |
| BAINBRIDGE | COBB/CHEROKEE  | EASTMAN     | KINGS BAY       | SAVANNAH      | VIDALIA     |
| BLUE RIDGE | COLUMBUS       | GAINESVILLE | LAFAYETTE       | STATESBORO    | WAYCROSS    |

## DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA

Empleador/programa con igualdad de oportunidades

- Se dispone de ayudas y servicios auxiliares a pedido para personas con discapacidades

DOL-810 SP  
(R-06/18)

**PRINT**

# NO SMOKING NOTICE



# NO FUMAR

Está prohibido fumar en áreas cerradas en los espacios de trabajo, incluyendo, pero sin limitarse a, áreas de trabajo común, auditorios, salones de clase, salones de conferencias y reuniones, oficinas privadas, ascensores, corredores, instalaciones médicas, cafeterías, salas de empleados, escaleras, baños, y otras instalaciones cerradas. Ley de Aire Libre de Humo de Georgia de 2005 - O.C.G.A. §31-12A-1 et seq.

**PRINT**

## VACACIONES SEGURO DE DESEMPLEO NO SE PAGA

CUANDO USTED ESTA EN:

- **AUSENCIA AUTORIZADA, QUE VD. HA SOLICITADO.**
  - **VACACIONES PAGAS**
  - **VACACIONES SIN PAGA,**

hasta por dos (2) semanas en el año de calendario de acuerdo a un **CONTRATO DE TRABAJO**, o por **COSTUMBRE, PRACTICA O REGLAMENTO ESTABLECIDOS POR SU EMPLEADOR.**

PARAGRAFO (a)(3) SECCION 34-8-195 de OCGA **DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA**

DOL-154SP (02/12)

**PRINT**

# WORKERS' COMPENSATION OFFICIAL NOTICE

(Este aviso debe ser puesto en un lugar accesible al empleado todo el tiempo.)

## PANEL DE DOCTORES AVISO OFICIAL

Esta compañía opera bajo las Leyes de Compensación de Trabajadores de Georgia

### LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES INMEDIATAMENTE AL EMPLEADOR Y AVISAR AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, PREPRESENTANTE, PATRON, SUPERVISOR O CAPATAZ.

Si un trabajador es lesionado en el trabajo el empleador debe pagar gastos médicos y rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también pagará una parte de los salarios perdidos de los empleados.

Lesiones de trabajo y enfermedades ocupacionales deben ser reportados por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder el derecho a recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. § 34-9-80).

El empleador ofrecerá sin costo alguno, si es pedido, un formulario para reportar accidentes y también debe suministrar, sin costo alguno, información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también debe suministrar al empleado, cuando sea pedido, copias de formularios de la Junta archivados con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

Un trabajador lesionado en el trabajo debe seleccionar un doctor de la lista abajo. El panel mínimo debe consistir de por lo menos seis médicos, incluyendo un cirujano ortopédico con no más de dos médicos de clínicas industriales (referencia O.C.G.A. § 34-9-201). Además, este panel debe incluir un médico minoritario, cuando sea posible (vea la regla 201 de definición de médicos minoritarios.) La Junta puede otorgar excepciones al tamaño requerido del panel donde se demuestre que más de cuatro médicos no son razonablemente accesibles. Un cambio de un doctor a otro en la lista se puede hacer fin permiso. Cambios adicionales requieren el permiso del empleador o de la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores.

La compañía de seguro que provee cobertura para esta Empresa bajo la ley de Compensación de Trabajadores es:

\_\_\_\_\_  
Asegurador Nombre

\_\_\_\_\_  
dirección

\_\_\_\_\_  
teléfono

\_\_\_\_\_  
DOCTORES NOMBRE

\_\_\_\_\_  
nombre /dirección /teléfono

(Médicos adicionales pueden ser agregados en una hoja separada.)

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: <https://www.sbwc.georgia.gov>

HACER FALSOS TESTIMONIOS VOLUNTARIAMENTE CON EL PROPÓSITO DE OBTENER O NEGAR BENEFICIOS ES UN CRIMEN SUJETO A PENALIDADES DE HASTA 10,000.00 POR VIOLACIÓN (O.C.G.A. §34-9-18 Y §34-9-19.)

WC-P1 (7/2022)

**PRINT**

# WORKERS' COMPENSATION MANAGED CARE ORGANIZATION

(Este aviso debe ser puesto en un lugar accesible al empleado todo el tiempo.)

## PROCEDIMIENTOS ORGANIZATIVOS DE WIDADOS ADMINISTRADOR AVISO OFICIAL

Esta compañía opera bajo las Leyes de Compensación de Trabajadores de Georgia

### LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES INMEDIATAMENTE AL EMPLEADOR Y AVISARLE AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, REPRESENTANTE, FEJE O CAPATAZ.

Si un trabajador se lesiona en el trabajo, el empleador debe pagar los gastos médicos y de rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también pagará una parte de los ingresos perdidos. Lesiones de trabajo y de enfermedades ocupacionales deben ser reportado por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder los derechos de recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. § 34-9-80). El empleador ofrecerá una planilla sin costo alguno cuando sea pedida para reportar accidentes y también sin costo alguno, puede suministrar información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también suministrará, si es pedido, al empleado, copias de planillas de la junta archivadas con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

La compañía de seguro que provee cobertura para esta Empresa bajo  
la Ley de Compensación de Trabajadores es:

\_\_\_\_\_

Asegurador Nombre

\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_

Teléfono

Su empleador esta matriculado con la organización administrativa de cuidados de compensación de trabajadores (WC/MCO) inscrito abajo, para proveer todos los tratamientos médicos necesarios en lesiones de compensación de Trabajadores. El día efectivo aparece debajo. Si usted a tenido una lesión antes de la fecha efectiva inscrito abajo, usted puede continuar recibiendo tratamiento por su actual medico no-participante hasta que usted elija utilizar los servicios de WC/MCO.

Cada empleado se le proveerá una publicación la cual explica en detalles como adquirir los servicios de la (WC/MCO) y se le proveerá con una lista completa de los médicos proveedores disponibles. Y además, cada empleado recibirá una tarjeta tamaño billetera que contiene información de los servicios de la WC/MCO incluyendo un numero disponible las 24 horas con mensaje grabados con información de como utilizar los servicios.

NOMBRE DE WC/MCO \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

AREA DE SERVICIO GEOGRAFICO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO DE PERSONA DE CONTACTO \_\_\_\_\_

DIRECCION DE PERSONA DE CONTACTO \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO DE 24 HORAS \_\_\_\_\_

FECHA EFECTIVA DE WC/MCO \_\_\_\_\_

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: <https://sbwc.georgia.gov>

HACER FALSOS TESTIMONIOS VOLUNTARIAMENTE CON EL PROPÓSITO DE OBTENER O NEGAR BENEFICIOS ES UN CRIMEN SUJETO A PENALIDADES DE  
HASTA 10,000.00 POR VIOLACIÓN (O.C.G.A. § 34-9-18 Y § 34-9-19.)

WC-P3 (7/2022)

**PRINT**

# WORKERS' COMPENSATION BILL OF RIGHTS

WC-BILL OF RIGHTS

## JUNTA ESTATAL DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES DE GEORGIA

### DECLARACIÓN DE DERECHOS PARA EL TRABAJADOR LESIONADO

Según lo requiere la Ley O.C.G.A. §34-9-81.1, esto es un recuento de sus derechos y responsabilidades. La Ley de Compensación de Trabajadores le provee a usted, como trabajador en el Estado de Georgia, ciertos derechos y responsabilidades si usted se lesiona en el trabajo. La Ley de Compensación de Trabajador lo provee a usted con cobertura de lesiones relacionadas con el trabajo aunque su lesión sea en el primer día de trabajo. Además de sus derechos, usted también tiene ciertas responsabilidades. Sus derechos y responsabilidades están descritos abajo.

#### Derechos de los Empleados

1. Si usted se lesiona en el trabajo, usted puede recibir rehabilitación médica y beneficios de ingresos. Estos beneficios son proveídos para ayudarlo a regresar al trabajo. También sus dependientes pueden recibir beneficios si usted muere como resultado de lesiones recibidas en el trabajo.
2. Se le requiere a su empleador que anuncie una lista de seis doctores o por lo menos el nombre de un WC/MCO certificado que provee cuidados médicos, al menos que la Junta halla otorgado una excepción. Usted puede escoger un doctor de la lista sin el permiso de su empleador. Sin embargo, en una emergencia, usted puede recibir asistencia medica temporaria de cualquier otro medico hasta que la emergencia termine después usted debe recibir tratamiento de los médicos que se anuncian en la lista.
3. Sus cuentas médicas autorizadas, cuentas de hospital, rehabilitación en algunos casos, terapia física, recetas y gastos de transporte serán pagados si la lesión fue ocasionada por un accidente en el trabajo. Todas las lesiones que ocurren en o antes 30 de junio de 2013 se tendrá derecho a beneficios médicos de por vida. Si el accidente ocurrió en o 1 de julio del 2013 el tratamiento médico será limitado a un máximo de 400 semanas a partir de la fecha del accidente. Si su lesión es catastrófica en la naturaleza que puede tener derecho a beneficios médicos de por vida.
4. Usted tiene derecho a recibir beneficios de ingresos semanales si usted ha perdido tiempo por más de siete días debido a una lesión. Su primer cheque debe ser enviado a usted dentro de 21 días, después del primer día que faltó al trabajo. Si esta fuera más de 21 días consecutivos debido a su lesión, se le pagara la primera semana.
5. Los accidentes son clasificados ya sea catastróficos o no catastróficos. Lesiones catastróficas son las que envuelven amputación, parálisis severas, lesiones severas de la cabeza, quemaduras severas, ceguera que prevenga al empleado a que pueda realizar el o ella su trabajo anterior o cualquier otro trabajo disponible en numero considerable dentro de la economía nacional. En casos catastróficos usted tiene derecho a recibir un promedio de dos terceras partes de su ingreso semanal pero no más de \$725 por semana por una lesión relacionada con el trabajo durante todo el tiempo que usted no pueda regresar a su trabajo. Usted también tiene derecho a recibir beneficios médicos y de rehabilitación. Si usted necesita ayuda en esta área llame a la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores al (404) 656-0849.
6. En todos los otros casos (no catastróficos) usted tiene el derecho a recibir dos terceras partes de su sueldo promedio semanal pero no más de \$725 por semana de una lesión relacionada de trabajo, usted recibirá estos beneficios mientras usted este incapacitado. Pero no más de 400 semanas si no esta trabajando y se determina que usted esta capacitado a desempeñar con restricción por 52 semanas consecutivas o 78 semanas agregadas sus ingresos semanales serán reducidos a dos terceras partes de su sueldo promedio pero no más de \$483 por semana, que no excedan 350 semanas.
7. Cuando usted pueda regresar a trabajar pero solo pueda conseguir empleo de salario bajo como resultado de su lesión usted tiene derecho a un beneficio semanal de no más de \$483 por semana pero no más de 350 semanas.
8. En caso de que usted muera como resultado de un accidente en el trabajo, su dependiente (s) recibirán para gastos de entierro \$7,500 y dos terceras partes de su sueldo promedio semanal, pero no más de \$725 por semana. Una esposa viuda sin niños se le pagara un máximo de \$290,000 en beneficios continuos hasta que EL/ELLA se vuelva a casar o abiertamente cohabite con una persona del sexo opuesto.
9. Si usted no recibe beneficios cuando sea debido, la compañía de seguro/empleador debe de pagar penalidades, que se agregaran a sus pagos.

#### Responsabilidades de los Empleados

1. Usted debe de seguir las reglas escritas de seguridad y otras pólizas razonables y procedimientos del empleador.
2. Usted debe reportar cualquier accidente inmediatamente, pero no más tarde de 30 días después del accidente, a su empleador, los representantes del empleador, su capataz o supervisor inmediato. Fallar en hacerlo puede resultar en la pérdida de sus beneficios.
3. Un empleado tiene la continua obligación de cooperar con proveedores médicos en el curso de su tratamiento relacionado con lesiones de trabajo. Usted debe aceptar tratamientos médicos razonables y servicios de rehabilitación cuando sean ordenados por la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores o la Junta puede suspender sus beneficios.
4. No se permitirá compensación por una lesión o muerte debido a una conducta mal intencionada de los empleados.
5. Debe de notificar a la compañía de seguro/empleador de su dirección cuando se mude a un nuevo lugar. Usted debe notificar a la compañía de seguros/empleador cuando usted halla regresado a trabajar de tiempo completo o medio tiempo y reportar la cantidad de su salario semanal porque usted puede tener derecho a algún beneficio de ingreso aun así halla regresado al trabajo.
6. Una esposa dependiente de un empleado difunto debe notificar a la compañía de seguro/ empleador de cambios de dirección o nuevo matrimonio.
7. Usted debe intentar un trabajo aprobado por su medico autorizado aunque el pago sea mas bajo que en el trabajo que usted tenia cuando se lesionó, si usted no intenta el trabajo sus beneficios pueden ser suspendidos.
8. Si usted cree que debe recibir beneficios y su compañía de seguros/ empleador niega estos beneficios. Usted debe de hacer un reclamo dentro de un año después del ultimo tratamiento medico o dentro de dos años de su último pago de beneficios semanales o usted perderá sus derechos a estos beneficios.
9. Si su (s) dependiente (s) no reciben beneficio de pagos permitidos. El dependiente debe hacer un reclamo con la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores dentro de un año después de su muerte o perderán los derechos a estos beneficios.
10. Algún pedido de reembolso a usted por millas o otros gastos relacionados con tratamiento medico debe ser sometidos a la compañía de seguros/empleador dentro de un año del día que los gastos fueron incurridos.
11. Si un empleado injustificadamente rehúsa a someterse a una prueba de droga después de una lesión en el trabajo habrá una presunción de que el accidente y lesión fueran causados por droga o alcohol. Si la presunción no se sobrepone por otras evidencias, algún reclamo hecho para beneficios de compensación de Trabajador serán negados.
12. Usted será culpable de un delito menor y una vez convicto debe ser castigado con una multa de no más de \$10,000.00 o encarcelamiento de hasta 12 meses o las dos, por hacer declaraciones falsas o engañosos testimonios cuando reclame beneficios. También cualquier declaración falsa o evidencia falsa dadas bajo juramento durante el curso de alguna audiencia de división de apelación o administración es perjurio.

La Junta de Compensación de Trabajadores le proporcionará la información relativa a la manera de presentar una reclamación y responderá a cualquier preguntas adicionales sobre sus derechos en virtud de la ley. Si usted llama en la zona de Atlanta, el teléfono es el (404) 656-3818 y fuera de la zona metropolitana de Atlanta, llame al 1-800-533-0682, o escriba a la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores a 270 Peachtree Street, NW, Atlanta, Georgia 30303-1299 o visita sitio web: <https://www.sbwcc.ga.gov>. No es necesario tener un abogado para presentar una reclamación a la Junta; sin embargo, si usted cree que necesita los servicios de un abogado y no tiene uno propio, usted puede ponerse en contacto con el Servicio de Referencia de Abogados (Lawyers Referral Service) al teléfono (404) 521-0777 o al 1-800-237-2629.

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 O 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB: <https://www.sbwcc.ga.gov>

CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA Y DELIBERADA PARA OBTENER O NEGAR BENEFICIOS ES UNA OFENSA CRIMINAL Y ES SUJETO A PENALIDADES DE HASTA \$10,000 POR CADA VIOLACIÓN (O.C.G.A. §34-9-18 Y §34-9-19).

REVISIÓN 07/2022

WC-BILL OF RIGHTS

PRINT

# FEDERAL MINIMUM WAGE

## DERECHOS DE LOS TRABAJADORES BAJO LA LEY DE NORMAS JUSTAS DE TRABAJO (FLSA—siglas en inglés)

# SALARIO MÍNIMO FEDERAL \$7.25

POR HORA  
A PARTIR DEL  
24 DE JULIO DE 2009

La ley exige que los empleadores exhiban este cartel donde sea visible por los empleados.

**PAGO POR SOBRETIENTO** Por lo menos tiempo y medio (1½) de la tasa regular de pago por todas las horas trabajadas en exceso de 40 en una semana laboral.

**TRABAJO DE MENORES DE EDAD** El empleado tiene que tener por lo menos 16 años para trabajar en la mayoría de los trabajos no agrícolas y por lo menos 18 años para trabajar en los trabajos no agrícolas declarados peligrosos por la Secretaría de Trabajo. Los menores de 14 y 15 años pueden trabajar fuera del horario escolar en varias ocupaciones que no sean de manufactura, de minería, y que no sean peligrosas con ciertas restricciones al horario de trabajo. Se aplican distintos reglamentos al empleo agrícola.

**CRÉDITO POR PROPINAS** Los empleadores de “empleados que reciben propinas” que cumplan con ciertas condiciones, pueden reclamar un crédito de salario parcial basado en las propinas recibidas por sus empleados. Los empleadores les tienen que pagar a los empleados que reciben propinas un salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora si ellos reclaman un crédito de propinas contra su obligación de pagar el salario mínimo. Si las propinas recibidas por el empleado combinadas con el salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora del empleador no equivalen al salario mínimo por hora, el empleador tiene que compensar la diferencia.

**MADRES LACTANTES** La FLSA exige que los empleadores le proporcionen un tiempo de descanso razonable a la empleada que sea madre lactante y que esté sujeta a los requisitos de sobretiempos de la FLSA, para que la empleada se extraiga leche manualmente para su niño lactante por un año después del nacimiento del niño, cada vez que dicha empleada tenga la necesidad de extraerse leche. A los empleadores también se les exige que proporcionen un lugar, que no sea un baño, protegido de la vista de los demás y libre de la intrusión de los compañeros de trabajo y del público, el cual pueda ser utilizado por la empleada para extraerse leche.

**CUMPLIMIENTO** El Departamento tiene la autoridad de recuperar salarios retroactivos y una cantidad igual en daños y perjuicios en casos de incumplimientos con el salario mínimo, sobretiempos y otros incumplimientos. El Departamento puede litigar y/o recomendar un enjuiciamiento criminal. A los empleadores se les pueden imponer sanciones pecuniarias civiles por cada incumplimiento deliberado o repetido de las disposiciones de la ley del pago del salario mínimo o de sobretiempos. También se pueden imponer sanciones pecuniarias civiles por incumplimiento con las disposiciones de la FLSA sobre el trabajo de menores de edad. Además, se pueden imponer sanciones pecuniarias civiles incrementadas por cada incumplimiento con el trabajo de menores que resulte en la muerte o una lesión seria de un empleado menor de edad, y tales evaluaciones pueden duplicarse cuando se determina que los incumplimientos fueron deliberados o repetidos. La ley también prohíbe tomar represalias o despedir a los trabajadores que presenten una queja o que participen en cualquier proceso bajo la FLSA.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

- Ciertas ocupaciones y establecimientos están exentos de las disposiciones sobre salario mínimo, y/o pago de horas extras.
- Se aplican disposiciones especiales a trabajadores de Samoa Americana, del Estado Libre Asociado de las Islas Marianas del Norte y del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Algunas leyes estatales proporcionan protecciones más amplias a los trabajadores; los empleadores tienen que cumplir con ambas.
- Algunos empleadores clasifican incorrectamente a sus trabajadores como “contratistas independientes” cuando en realidad son empleados según la FLSA. Es importante conocer la diferencia entre los dos porque los empleados (a menos que estén exentos) tienen derecho a las protecciones del salario mínimo y del pago de sobretiempos bajo la FLSA y los contratistas correctamente clasificados como independientes no lo tienen.
- A ciertos estudiantes de tiempo completo, estudiantes alumnos, aprendices, y trabajadores con discapacidades se les puede pagar menos que el salario mínimo bajo certificados especiales expedidos por el Departamento de Trabajo.



**DIVISIÓN DE HORAS Y SALARIOS**  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.  
1-866-487-9243 TTY: 1-877-889-5627  
[www.dol.gov/whd](http://www.dol.gov/whd)



WH1088 SPA REV 07/16

PRINT



## Conozca sus Derechos: La Discriminación en el Lugar de Trabajo es Ilegal

La Comisión Para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) de los EE. UU. hace cumplir las leyes federales que lo protegen contra la discriminación en el empleo. Si cree que ha sido discriminado(a) en el trabajo o al solicitar un trabajo, la EEOC puede ayudarle.

### ¿Quién está Protegido?

- Empleados (actuales y anteriores), incluyendo gerentes y empleados temporales
- Aplicantes de trabajo
- Miembros de sindicatos y Solicitantes de membresía en un sindicato

### ¿Qué Organizaciones están Cubiertas?

- La mayoría de los empleadores privados
- Gobiernos estatales y locales (como empleadores)
- Instituciones educativas (como empleadores)
- Sindicatos
- Agencias de empleo

### ¿Qué Tipos de Discriminación Laboral son Ilegales?

Según las leyes de la EEOC, un empleador no puede discriminarlo, independientemente de su estatus migratorio, por motivos de:

- Raza
- Color
- Religión
- Origen nacional
- Sexo (incluyendo embarazoy condiciones relacionadas, orientación sexual o identidad de genero)
- Edad (40 años o más)
- Discapacidad
- Información genética (incluyendo solicitudes del empleador para la compra, el uso o la divulgación

depruebas genéticas, servicios genéticos o historial médico familiar)

- Tomar represalias por presentar un cargo, oponerse razonablemente a la discriminación o participar en una demanda, investigación o procedimiento por discriminación.

### ¿Qué Prácticas Laborales Pueden ser Discriminatorias?

Todos los aspectos del empleo, incluyendo:

- Despidos
- Acoso (incluyendo conducta física o verbal no deseada)
- Contratación o promoción
- Asignaciones
- Remuneración (salarios desiguales o compensación)
- Falta de proporcionar adaptaciones razonables para una discapacidad o para la creencia, observancia o práctica de una fe religiosa sinceramente realizada
- Beneficios
- Formación profesional
- Clasificación
- Referencias
- Remuneración o divulgación de información genética de los empleados
- Solicitud o divulgación de información médica de los empleados
- Conducta que podría desalentar razonablemente a alguien de oponerse a la discriminación, presentar

un cargo o participar en una investigación o procedimiento.

### ¿Qué Puede Hacer si Cree que ha Ocurrido Discriminación?

Comuníquese con la EEOC de inmediato si sospecha discriminación. No demore, porque existen límites de tiempo estrictos para presentar una denuncia por discriminación (180 o 300 días, según el lugar donde viva o trabaje). Puede comunicarse con la EEOC de cualquiera de las siguientes maneras:

**Presentar** una consulta a través del Portal Público de la EEOC: <https://publicportal.eeoc.gov/Portal/Login.aspx>

**Llame** 1-800-669-4000 (número gratuito)  
1-800-669-6820 (TTY)  
1-844-234-5122 (Video Teléfono de ASL)

**Visite** una Oficina de Campo de la EEOC (información en [www.eeoc.gov/field-office](http://www.eeoc.gov/field-office))

**Corre Electrónico:** [info@eeoc.gov](mailto:info@eeoc.gov)

Información adicional sobre la EEOC, incluyendo información sobre cómo presentar un cargo de discriminación, está disponible en [www.eeoc.gov/es](http://www.eeoc.gov/es).



## EMPLEADORES QUE TIENEN CONTRATOS O SUBCONTRATOS FEDERALES

La Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo hace cumplir los compromisos de no discriminación y acción afirmativa de las empresas que hacen negocios con el gobierno federal. Si está solicitando un trabajo con, o es un empleado de una empresa con un contrato o subcontrato federal, usted está protegido(a) por la ley federal contra la discriminación en las siguientes bases:

**Raza, Color, Religión, Sexo, Orientación Sexual, Identidad de Género, Origen Nacional** La Orden Ejecutiva 11246, enmendada, prohíbe la discriminación laboral por parte de los contratistas federales por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género u origen nacional, y requiere acción afirmativa para garantizar la igualdad de oportunidades en todos los aspectos del empleo.

**Preguntar, Divulgar o Discutir Salarios** La Orden Ejecutiva 11246, enmendada, protege a los solicitantes y empleados de contratistas federales de la discriminación basada en preguntar, divulgar o discutir su compensación o la compensación de otros solicitantes o empleados.

**Discapacidad** La Sección 503 del Acta de Rehabilitación de 1973, según enmendada, protege a las personas calificadas con discapacidades contra la discriminación en la contratación, promoción, despido, pago, beneficios complementarios, capacitación laboral, clasificación, referencias y otros aspectos del empleo por parte de contratistas federales. La discriminación por discapacidad incluye no hacer adaptaciones razonables a las limitaciones físicas o mentales conocidas de una persona con una discapacidad que de otro modo calificaría y que es un solicitante o empleado, a menos que haga una dificultad excesiva para el empleador. La Sección 503 también requiere que los contratistas federales tomen medidas afirmativas para emplear y promover a personas calificadas con discapacidades en todos los niveles de empleo, incluyendo a nivel ejecutivo.

**Estatus Protegido Como Veterano** El Acta de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam de 1974, modificada, 38 U.S.C. 4212, prohíbe la discriminación laboral y requiere acción afirmativa para reclutar, emplear y avanzar en el empleo a veteranos discapacitados, veteranos recientemente separados (es decir, dentro de los tres años posteriores a su separación o liberación del servicio activo), veteranos en servicio activo en tiempo de guerra o insignia de campaña, o veteranos con medallas de servicio de las fuerzas armadas.

**Represalias** Se prohíben las represalias contra una persona que presente una queja por discriminación, participe en un procedimiento de la OFCCP o se ponga a la discriminación por parte de contratistas federales en virtud de estas leyes federales. Cualquier persona que crea que un contratista ha violado sus obligaciones de no discriminar o acción afirmativa bajo las autoridades de la OFCCP debe comunicarse de inmediato con:

La Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP), Departamento de Trabajo de los EE. UU., 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210  
1-800-397-6251 (llamada gratuita).

Si es sordo, tiene problemas de audición o tiene una discapacidad del habla, marque 7-1-1 para acceder a los servicios de retransmisión de telecomunicaciones. También se puede contactar a la OFCCP enviando una pregunta en línea a la mesa de ayuda de la OFCCP en <https://ofccphelpdesk.dol.gov/s/>, o llamando a una oficina regional o distrital de la OFCCP, que figura en la mayoría de los directorios telefónicos bajo el Departamento de Trabajo de los EE.UU. y en la página web "Contáctenos" de la OFCCP en <https://www.dol.gov/agencies/ofccp/contact>.

## PROGRAMAS O ACTIVIDADES QUE RECIBEN ASISTENCIA FINANCIERA FEDERAL

**Raza, Color, Origen Nacional, Sexo** Además de las protecciones del Título VII del Acta de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, u origen nacional en programas o actividades que reciben asistencia financiera. La discriminación laboral está cubierta por el Título VI si el objetivo principal de la asistencia financiera es la provisión de empleo, o cuando la discriminación laboral cause o pueda causar discriminación en la prestación de servicios bajo dichos programas. El Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 prohíbe la discriminación laboral por razón de sexo en programas o actividades

educativas que reciben asistencia financiera federal.

**Personas con Discapacidades** La Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973, enmendada, prohíbe la discriminación laboral por motivos de discapacidad en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal. Está prohibida la discriminación en todos los aspectos de empleo contra las personas con discapacidades que, con o sin ajustes razonables, pueden desempeñar las funciones esenciales del trabajo. Si cree que ha sido discriminado(a) en un programa de cualquier institución que recibe asistencia financiera federal, debe comunicarse de inmediato con la agencia federal que brinda dicha asistencia.

(Actualizado 10-20-2022)

PRINT

# FMLA | FAMILY AND MEDICAL LEAVE ACT

## LOS DERECHOS DEL EMPLEADO BAJO LA LEY DE LICENCIA FAMILIAR

DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE ESTADOS UNIDOS, DIVISIÓN DE SALARIO Y HORARIOS

**DERECHOS DE LICENCIA** Los empleados elegibles que trabajen para un empleador al que aplique esta norma pueden tomarse hasta 12 semanas de licencia sin sueldo, con protección del empleo, en un período de 12 meses por las siguientes razones:

- El nacimiento de un hijo o la asignación de un niño en adopción o acogimiento;
- Para generar un vínculo con un hijo (la licencia debe ser tomada dentro del 1 año siguiente al nacimiento o asignación del niño);
- Para atender a un cónyuge, hijo o padre del empleado que tiene una condición de salud grave que sea elegible;
- Para la propia condición de salud grave del empleado que sea elegible, la cual haga que el empleado no pueda realizar su trabajo;
- Para exigencias que sean aplicables relacionadas con el despliegue en el exterior de un miembro de las fuerzas armadas que sea el cónyuge, hijo, padre o madre del empleado.

Un empleado elegible que sea el cónyuge, hijo, padre, o pariente más cercano de un miembro del servicio cubierto también puede tomarse hasta 26 semanas de licencia FMLA en un solo período de 12 meses para cuidar al miembro del servicio con una lesión o enfermedad grave.

El empleado no tiene que utilizar la licencia en un solo bloque. Cuando sea médicamente necesario o de otro modo permitido, los empleados pueden tomarse una licencia intermitente o tener un horario reducido.

Los empleados pueden elegir, o el empleador puede requerir el uso de la licencia paga acumulada mientras se toma una licencia FMLA. Si un empleado sustituye una licencia paga acumulada por la licencia FMLA, el empleado debe cumplir con las políticas de licencia paga del empleador.

**BENEFICIOS Y PROTECCIONES** Mientras que los empleados estén en licencia FMLA, los empleadores deben continuar con la cobertura de seguro de salud como si los empleados no estuvieran en licencia.

Al regresar de una licencia FMLA, la mayoría de los empleados deben ser reintegrados al mismo puesto de trabajo o uno casi idéntico con sueldo, beneficios y otros términos y condiciones de empleo equivalentes.

Un empleador no puede interferir con los derechos FMLA de un individuo o tomar represalias contra alguien por usar o intentar usar la licencia FMLA, oponerse a una práctica prohibida por la FMLA, o estar involucrado en cualquier procedimiento bajo la FMLA o relacionado con la misma.

**REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD** Un empleado que trabaje para un empleador cubierto debe cumplir tres criterios con el fin de ser elegible para una licencia FMLA. El empleado debe:

- Haber trabajado para el empleador durante al menos 12 meses;
- Tener por lo menos 1.250 horas de servicio en los 12 meses antes de la licencia;\* y
- Trabajar en un lugar donde el empleador tenga por lo menos

50 empleados dentro de un radio de 75 millas del lugar de trabajo del empleado.

\*Los requisitos de "horas de servicio" especiales se aplican a los empleados de la tripulación de vuelo de una aerolínea.

**SOLICITUD DE LICENCIA** En general, los empleados deben avisar con una antelación de 30 días sobre la necesidad de la licencia FMLA. Si no es posible dar un aviso con 30 días de antelación, el empleado debe notificar al empleador tan pronto como sea posible y, en general, seguir los procedimientos habituales del empleador.

Los empleados no tienen que compartir un diagnóstico médico, pero deben proporcionar suficiente información al empleador para que éste determine si la licencia califica para la protección FMLA. Suficiente información podría incluir informar a un empleador que el empleado no es o no será capaz de desempeñar sus funciones de trabajo, que un miembro de la familia no puede realizar sus actividades diarias, o que es necesaria la hospitalización o continuar el tratamiento médico. Los empleados deben informar al empresario si la necesidad de la licencia es por una razón por la cual se tomó o certificó una FMLA con anterioridad.

Los empleadores pueden requerir una certificación o recertificación periódicamente sobre la necesidad de licencia. Si el empleador determina que la certificación está incompleta, debe proporcionar una notificación por escrito indicando qué información adicional requiere.

**RESPONSABILIDADES DEL EMPRESARIO** Una vez que un empleador se dé cuenta que la necesidad de un empleado de licencia es por una razón elegible bajo la FMLA, el empleador debe notificar al empleado si él o ella es elegible para la licencia FMLA y, si es elegible, también debe proporcionarle un aviso de los derechos y responsabilidades bajo la FMLA. Si el empleado no es elegible, el empleador debe proporcionar una razón para la no elegibilidad.

Los empleadores deben notificar a sus empleados si la ausencia será designada como licencia FMLA, y si es así, qué tanta licencia será designada como licencia FMLA.

**APLICACIÓN** Los empleados pueden presentar una queja ante el Departamento de Trabajo de EE.UU., División de Salarios y Horarios, o pueden presentar una demanda privada contra el empleador.

La FMLA no afecta ninguna ley federal o estatal que prohíba la discriminación ni tiene prevalencia frente a cualquier ley estatal o local, o acuerdo de negociación colectiva que otorgue mayores derechos familiares o médicos.

WH1420a REV 04/16



Para obtener información adicional o para presentar una queja:

**1-866-4-USWAGE**

(1-866-487-9243) TTY:

1-877-889-5627

**WWW.WAGEHOUR.DOL.GOV**

Departamento de Trabajo de EE.UU. División de Salarios y Horarios



**PRINT**



## SUS DERECHOS BAJO LA LEY USERRA LA LEY DE DERECHOS DE EMPLEO Y REEMPLIO PARA SERVICIOS UNIFORMADOS

USERRA protege los derechos laborales de los individuos que voluntaria o involuntariamente dejan sus puestos laborales para adelantar su servicio militar o ciertos tipos de servicios en el Sistema Médico Nacional de Desastres. USERRA también prohíbe a los empleadores que discriminen a los pasados o actuales miembros de los servicios uniformados, y a aquellos que apliquen a los servicios uniformados.

### DERECHOS DE REEMPLIO

Usted tiene derecho a ser reemplado(a) en su trabajo civil si lo dejó para cumplir con su labor en el servicio uniformado y:

- usted garantiza que su empleador reciba una notificación por anticipado de su servicio, por escrito o verbalmente;
- usted tiene cinco años o menos acumulados de servicio en los servicios uniformados mientras ha sido empleado(a) de ese empleador en particular;
- usted regrese a trabajar o aplique para ser reemplado(a) en forma oportuna después de la terminación del servicio; y
- usted no haya sido retirado(a) del servicio por despido deshonesto o bajo condiciones no honorables.

Si usted es elegible para ser reemplado(a), debe ser restituido(a) en el trabajo y los beneficios que haya logrado de no haber estado en servicio militar o, en algunos casos, un trabajo similar, le serán restituidos.

### DERECHO A NO SER OBJETO DE DISCRIMINACIÓN Y RETALIACIÓN

Si usted: • es o fue miembro del servicio uniformado; • ha aplicado para hacer parte del servicio uniformado; o • está obligado(a) a servir en el servicio uniformado; entonces un empleador no puede negárselos: • empleo inicial; • reemplio; • retención en el empleo; • ascenso; o • cualquier beneficio del empleo debido a este estatus.

### PROTECCIÓN DEL SEGURO MEDICO

- Si usted deja su trabajo para cumplir con un servicio militar, usted tiene el derecho a decidir si sigue con su servicio de

seguro médico ofrecido por medio de su empleador, para usted y sus dependientes, por hasta 24 meses mientras está en el servicio militar.

- Incluso si decide no continuar con la cobertura durante su servicio militar, tiene el derecho a ser reinstituído(a) en el plan de seguro médico de su empleador cuando sea reemplado(a), por lo general sin tiempos de espera o exclusiones (ej. Condiciones de exclusión preexistentes) excepto para enfermedades u heridas relacionadas con el servicio.

### CUMPLIMIENTO

- El Servicio de Empleo y Entrenamiento (VETS) del Departamento de Empleo de los Estados Unidos, está autorizado para investigar y resolver los reclamos sobre violaciones a la ley USERRA.
- For assistance in filing a complaint, or for any other information on USERRA, contact VETS at **1-866-4-USA-DOL** or visit its website at <https://www.dol.gov/agencies/vets/>. An interactive online USERRA Advisor can be viewed at <https://webapps.dol.gov/elaws/vets/userra>
- Si usted presenta una queja con veteranarios y VETS no está en condiciones de resolverlo, usted puede solicitar que su caso se remita al Departamento de Justicia o la Oficina del Consejero Especial, según corresponda, para la representación.
- Usted también puede saltar el proceso de VETS y presentar una acción civil contra las violaciones de USERRAs cometidas por el empleador.

Fecha de publicación — Mayo 2022

Los derechos presentados aquí pueden variar dependiendo de las circunstancias. Este aviso fue preparado por VETS, y puede ser visto en Internet en esta dirección: <https://www.dol.gov/agencies/vets/programs/userra/poster> La ley federal requiere que los empleadores notifiquen a sus empleados sobre sus derechos bajo la ley USERRA, y los empleadores pueden cumplir con este requisito al mostrar este anuncio en donde por lo general colocan los anuncios de la empresa para sus empleados.



U.S. Department of Labor  
1-866-487-2365



U.S. Department of Justice



Office of Special Counsel



Employer Support Of The Guard  
And Reserve 1-800-336-4590

# EMPLOYEE POLYGRAPH PROTECTION ACT

## DERECHOS DEL EMPLEADO LEY PARA LA PROTECCIÓN DEL EMPLEADO CONTRA LA PRUEBA DEL POLÍGRAFO

La Ley Para La Protección del Empleado contra la Prueba de Polígrafo le prohíbe a la mayoría de los empleadores del sector privado que utilice pruebas con detectores de mentiras durante el período de pre empleo o durante el servicio de empleo.

**PROHIBICIONES** Generalmente se le prohíbe al empleador que le exija o requiera a un empleado o a un solicitante a un trabajo que se someta a una prueba con detector de mentiras, y que despida, discipline, o discrimine de ninguna forma contra un empleado o contra un aspirante a un trabajo por haberse negado a someterse a la prueba o por haberse acogido a otros derechos establecidos por la Ley.

**Exenciones** Esta Ley no afecta a los empleados de los gobiernos federal, estatales y locales. Tampoco se aplica a las pruebas que el Gobierno Federal les administra a ciertos individuos del sector privado que trabajan en actividades relacionadas con la seguridad nacional. La Ley permite la administración de pruebas de polígrafo (un tipo de detector de mentiras) en el sector privado, sujeta a ciertas restricciones, a ciertos aspirantes para empleos en compañías de seguridad (vehículos blindados, sistemas de alarma y guardias). También se les permite el uso de éstas a compañías que fabrican, distribuyen y dispensan productos farmacéuticos. La Ley también permite la administración de estas pruebas de polígrafo, sujeta a ciertas restricciones, a empleados de empresas privadas que estén bajo sospecha razonable de estar involucrados en un incidente en el sitio de empleo (tal como un robo, desfalco, etc.) que le haya ocasionado daños económicos al empleador. La Ley no substituye ninguna provisión de cualquier otra ley estatal o local ni tampoco a tratos colectivos que sean más rigurosos con respecto a las pruebas de polígrafo.

**DERECHOS DE LOS EXAMINADOS** En casos en que se permitan las pruebas de polígrafo, éstas deben ser administradas bajo una cantidad de normas estrictas en cuanto a su administración y duración. Los examinados tienen un número de derechos específicos, incluyendo el derecho de advertencia por escrito antes de someterse a la prueba, el derecho a negarse a someterse a la prueba o a discontinuarla, al igual que el derecho a negarse a que los resultados de la prueba estén al alcance de personas no autorizadas.

**CUMPLIMIENTO** El/La Secretario(a) de Trabajo puede presentar acciones legales para impedir violaciones y evaluar sanciones civiles contra los infractores. Los empleados o solicitantes de empleo también pueden presentar sus propias acciones judiciales.

**LA LEY EXIGE QUE LOS EMPLEADORES EXHIBAN ESTE AVISO DONDE LOS EMPLEADOS Y LOS SOLICITANTES DE EMPLEO LO PUEDAN VER FÁCILMENTE.**



DIVISIÓN DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.

1-866-487-9243  
TTY: 1-877-889-5627  
[www.dol.gov/whd](http://www.dol.gov/whd)



WH1462 SPA REV 07/16



Departamento de Trabajo  
de los EE. UU.

**OSHA**<sup>®</sup>  
Administración de  
Seguridad y Salud  
Ocupacional

## Seguridad y Salud en el Trabajo ¡ES LA LEY!

### Todos los trabajadores tienen el derecho a:

- Un lugar de trabajo seguro.
- Decir algo a su empleador o la OSHA sobre preocupaciones de seguridad o salud, o reportar una lesión o enfermedad en el trabajo, sin sufrir represalias.
- Recibir información y entrenamiento sobre los peligros del trabajo, incluyendo sustancias tóxicas en su sitio de trabajo.
- Pedir una inspección confidencial de OSHA de su lugar de trabajo si usted cree que hay condiciones inseguras o insalubres. Usted tiene el derecho a que un representante se comuniquen con OSHA en su nombre.
- Participar (o su representante puede participar) en la inspección de OSHA y hablar en privado con el inspector.
- Presentar una queja con la OSHA dentro de 30 días (por teléfono, por internet, o por correo) si usted ha sufrido represalias por ejercer sus

### Los empleadores deben:

- Proveer a los trabajadores un lugar de trabajo libre de peligros reconocidos. Es ilegal discriminar contra un empleado quien ha ejercido sus derechos bajo la ley, incluyendo hablando sobre preocupaciones de seguridad o salud a usted o con la OSHA, o por reportar una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- Cumplir con todas las normas aplicables de la OSHA.
- Notificar a la OSHA dentro de 8 horas de una fatalidad laboral o dentro de 24 horas de cualquier hospitalización, amputación, o pérdida de ojo relacionado con el trabajo.
- Proporcionar el entrenamiento requerido a todos los trabajadores en un idioma y vocabulario que pueden entender.
- Mostrar claramente este cartel en el lugar de trabajo.
- Mostrar las citaciones de la OSHA acerca del lugar de la violación alegada.

**PRINT**

# OSHA | OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ACT (Continued)

derechos.

- Ver cualquieras citaciones de la OSHA emitidas a su empleador.
- Pedir copias de sus registros médicos, pruebas que miden los peligros en el trabajo, y registros de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

*Este cartel está disponible de la OSHA para gratis.*

**Llame OSHA. Podemos ayudar.**

Servicios de consulta en el lugar de trabajo están disponibles para empleadores de tamaño pequeño y mediano sin citación o multa, a través de los programas de consulta apoyados por la OSHA en cada estado.



1-800-321-OSHA (6742) • TTY 1-877-889-5627 • [www.osha.gov/espanol](http://www.osha.gov/espanol)

OSHA 3167-04R 2019  
It's the Law - Spanish

## AVISO DE ANTI-DISCRIMINACIÓN

Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empresarios NO PUEDEN especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la existencia de una fecha futura de expiración en los documentos que ésta presenta puede constituir también una discriminación ilegal.

---

Para más información, póngase en contacto con la Oficina del Consejero Especial para Prácticas Injustas Relacionadas con Inmigración Oficina de Empleo en el 800-255-7688.

**PRINT**

# WITHHOLDING STATUS

## PUEDE QUE TENGA QUE REVISAR SU RETENCIÓN EN LA FUENTE

### Desde la última vez que presentó el Formulario W-4 a su empleador usted...

- Se casó o divorció?
- Ganó o perdió a un dependiente?
- Cambió su nombre?

### Hubo grandes cambios en...

- Sus ingresos no salariales (intereses, dividendos, ganancias sobre capital, etc.)?
- El ingreso salarial de su familia (usted o su esposa empezaron o dejaron de trabajar)?
- Sus deducciones detalladas?
- Sus créditos fiscales?

### Si su respuesta es "SI"...

En cualquiera de estas preguntas o si debía impuestos extras cuando presentó su último reintegro, puede que tenga que llenar nuevamente un Formulario W-4. Consulte a su empleador para obtener una copia del Formulario W-4 o llame al IRS al 1-800-829-3676.

Es momento que revise su retención en la renta. Para más detalles, obtenga la Publicación 919, Cómo Ajusto mi Impuesto por Retención en la Fuente?, o use la Calculadora de Retención en la Fuente en [www.irs.gov/individuals](http://www.irs.gov/individuals) en la página web del IRS.

Empleador: Por favor presente o publique este Anuncio en la Cartelera de Mensajes de forma que sus empleados puedan verlo. Por favor indique en donde pueden obtener los formularios y la información sobre este tema.



Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

[www.irs.gov](http://www.irs.gov)

Publication 213  
(Rev. 8-2009)  
Cat. No. 11047P

# PAYDAY NOTICE

## AVISO DE DÍA DE COBRO

Día de cobro regulares Para Los Empleados de

\_\_\_\_\_  
(Nombre Firme)

**Este Como Sigue:**

- Semana**       **Revista Bisemanal**       **Mensualmente**
- Otros** \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_

Titulo: \_\_\_\_\_

**PRINT**

# ACKNOWLEDGEMENT

Certifico que he recibido y leído el contenido de las Leyes Laborales.

Nombre de empleado: \_\_\_\_\_

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

Firma del destinatario: \_\_\_\_\_

Comentarios:

**ENVIAR RECONOCIMIENTO**

**PRINT**