



Conozca sus derechos en el lugar de trabajo

# Kansas y Federal

## Leyes de trabajo imprimibles

# KANSAS 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

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.

# WORKERS' COMPENSATION

This notice must be posted and maintained by the employer in one or more conspicuous places.

## Workers Compensation Rights and Responsibilities

Your employer is subject to the Kansas Workers Compensation Law which provides compensation for job-related injuries.

This notice applies to dates of accidents on or after **April 25, 2013**.  
Este aviso aplica a las fechas de los accidentes a partir de **Abril 25, 2013**.

### WHAT TO DO IF AN INJURY OCCURS ON THE JOB

**NOTIFY YOUR EMPLOYER IMMEDIATELY.** Per K.S.A. 44-520, a claim may be denied if an employee fails to notify their employer within the earliest of the following dates: (A) **20 calendar days** from the date of accident or the date of injury by repetitive trauma; (B) if the employee is working for the employer against whom benefits are being sought and such employee seeks medical treatment for any injury by accident or repetitive trauma, **20 calendar days** from the date such medical treatment is sought; or (C) if the employee no longer works for the employer against whom benefits are being sought, **10 calendar days** after the employee's last day of actual work for the employer.

Notice may be given orally or in writing. Where notice is provided orally, if the employer has designated an individual or department to whom notice must be given and such designation has been communicated in writing to the employee, notice to any other individual or department shall be insufficient under this section. If the employer has not designated an individual or department to whom notice must be given, notice must be provided to a supervisor or manager.

Where notice is provided in writing, notice must be sent to a supervisor or manager at the employee's principal location of employment.

The notice, whether provided orally or in writing, shall include the time, date, place, person injured and particulars of such injury. It must be apparent from the content of the notice that the employee is claiming benefits under the workers compensation act or has suffered a work-related injury.

**BENEFITS. Benefits are paid by the employer's insurance carrier or self insurance program.** Benefits include medical treatment, partial wage replacement for lost time and additional benefits if the injury results in permanent disability. An employer is required to furnish all necessary medical treatment and has the right to designate the treating physician. If the employee seeks treatment from a doctor not authorized by the employer, the employer or its insurance carrier is only liable up to \$500.00 dollars for the unauthorized medical treatment.

### QUE HACER SI UNA LESIÓN OCURRE EN EL TRABAJO

**NOTIFIQUE A SU EMPLEADOR INMEDIATAMENTE.** De acuerdo con el artículo de ley K.S.A. 44-520, un reclamo puede ser negado si el empleado no notifica a su empleador dentro de antes de las siguientes fechas: (A) **20 días** a partir de la fecha del accidente o la fecha de la lesión debido a trauma por movimientos repetitivos; (B) si el empleado está trabajando con el empleador en contra del cual se están buscando beneficios y dicho empleado busca tratamiento médico por cualquier lesión por accidente o trauma repetitiva, **20 días** a partir de la fecha que dicho tratamiento médico ha sido obtenido; o (C) si el empleado ya no trabaja para el empleador en contra del cual se están buscando beneficios, **10 días** después del último día de trabajo para dicho empleador.

El aviso puede darse oralmente o por escrito. Donde el aviso se da oralmente, si el empleador ha designado un individuo o departamento a quien el aviso se debe dar y tal designación ha sido comunicada por escrito al empleado, aviso a cualquier otro individuo o departamento deberá ser insuficiente bajo esta sección. Si el empleador no ha designado a un individuo o departamento a quien se debe dar el aviso, el aviso puede darse a un supervisor o gerente.

Donde el aviso se hace por escrito, el aviso debe ser enviado a un supervisor o gerente de la oficina principal de empleo del trabajador.

El aviso, sea que se haga oralmente o por escrito, debe incluir la hora, fecha, lugar, persona lesionada y detalles de tal lesión. Debe ser visible a partir del contenido del aviso, que el empleado está reclamando beneficios bajo la ley de compensación del trabajador o que ha sufrido una lesión relacionada con el trabajo.

**BENEFICIOS. Los beneficios son pagados por la compañía aseguradora del empleador o programa de seguro propio.** Los beneficios incluyen tratamiento médico, reemplazo de sueldo parcial por tiempo perdido y beneficios adicionales si la lesión resulta en incapacidad permanente. El empleador debe proporcionar todo el tratamiento médico necesario y tiene el derecho de designar el doctor para dicho tratamiento. Si el empleado busca tratamiento con un doctor que no ha sido autorizado por el empleador, el empleador o su compañía aseguradora serán responsables de pagar solamente los primeros \$500.00 dólares para tratamiento médico no autorizado.

### WHERE TO GET HELP WITH YOUR CLAIM (DÓNDE CONSEGUIR AYUDA CON SU RECLAMO):

\_\_\_\_\_  
Employer's Insurance Carrier (Compañía Aseguradora del Empleador)

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
Telephone (Teléfono de la Aseguradora)

\_\_\_\_\_  
Address (Dirección de la Aseguradora)

**For questions about Workers Compensation Law, contact (Para preguntas acerca de la Ley de Compensación del Trabajador):**

KANSAS DEPARTMENT OF LABOR  
Division of Workers Compensation/Ombudsman  
401 SW Topeka Blvd., Suite 2, Topeka, KS 66603-3105

Website: <https://www.dol.ks.gov/wc>  
Email: [KDOL.wc@ks.gov](mailto:KDOL.wc@ks.gov)  
Phone: (800) 332-0353 or (785) 296-4000

Persons with impaired hearing or speech utilizing a telecommunications device may access the above number(s) by using the Kansas Relay Center at (800) 766-3777.

[www.dol.ks.gov](http://www.dol.ks.gov)

**KANSAS DEPARTMENT OF LABOR**

K-WC 40-A (1-22)

**PRINT**

# NO SMOKING NOTICE



# NO FUME

Es prohibido fumar proveído por la ley estatal

[www.KSmokefree.org](http://www.KSmokefree.org)  
1-877-416-8547

**PRINT**

## SE BUSCA: VIVIENDA JUSTA

Sin tener en cuenta raza, religión, color, sexo, raza por asociación, origen nacional, ascendencia, estado familiar, discapacidades, retaliación en las áreas de ventas, arriendos, financiación y otros términos y condiciones.

### KANSAS COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LAS OFICINAS DE ZONA:

Main Office Topeka:  
900 S.W. Jackson  
Suite 568-South  
Topeka, Kansas  
66612-1258  
Voice (785) 296-3206  
Fax (785) 296-0589  
TTY (785) 296-0245  
Toll Free (888) 793-6874

Dodge City Office:  
Military Plaza Offices  
Suite 220  
100 Military Plaza  
Dodge City, KS  
67801-4945  
(620) 225-4804  
Fax (620) 225-4986

Wichita Office:  
300 W.DOUGLAS  
SUITE 220  
Wichita,  
KS 67202-3827  
Voice (316) 337-6270  
Fax (316) 337-7376

# UNEMPLOYMENT INSURANCE



## Aviso Para el Trabajador Sobre EL SEGURO DE DESEMPLEO

Nuestra organización participa en el programa del Seguro de Desempleo de Kansas .Si acaso llega ser desempleado puede aprender mas sobre los beneficios de desempleo y aplicar en [www.GetKansasBenefits.gov](http://www.GetKansasBenefits.gov).

Si no puede aplicar por la Internet, usted puede aplicar por beneficios de desempleo al llamar al Centro de Contacto de Desempleo de Kansas.

### Centro de Contacto de Desempleo de Kansas

Área de Kansas City.....	(913) 596-3500
Área de Topeka.....	(785) 575-1460
Área de Wichita.....	(316) 383-9947
Si vive fuera de las áreas de llamadas.....	(800) 292-6333
Para ayuda con el habla y el audio llame al Kansas Relay Center.....	(800) 766-3777

Disponibilidad de Especialistas de Reclamo lunes – viernes 8 a.m. – 4 p.m.  
La oficina esta cerrada durante los días festivos reconocidos por el estado de Kansas.

El programa de Seguro de Desempleo de Kansas es administrado por:

KANSAS DEPARTMENT OF LABOR  
401 SW Topeka Blvd.  
Topeka, KS 66603-3182  
K-CNS 405 (Rev. 11-21)

**PRINT**

# CHILD LABOR LAWS



## NOTIFICACIÓN DE HORARIOS (TRABAJO INFANTIL)

ESTANDARES DE CONTRATACION  
401 SW. TOPEKA BLVD.  
TOPEKA, KS 66603-3182  
(785) 296-5000  
[www.dol.ks.gov](http://www.dol.ks.gov)

**SERÁ UNA VIOLACIÓN A LA LEY** el que cualquier joven menor de dieciséis (16) años esté empleado, autorizado u obligado a trabajar en este establecimiento antes de las 7 a.m., o después de las 10 p.m., en días previos a un día escolar, o por más de ocho (8) horas diarias, o cuarenta (40) horas por semana cuando la escuela no está en sesión.

**ADEMÁS, SERÁ UNA VIOLACIÓN DE LA LEY** el emplear, permitir, y obligar a trabajar a cualquier menor de dieciocho (18) años en cualquier vocación que haya sido declarada por Reglas o Regulaciones de la Secretaría de Empleo como peligrosas o dañinas para la vida, salud, moral o bienestar de un menor.

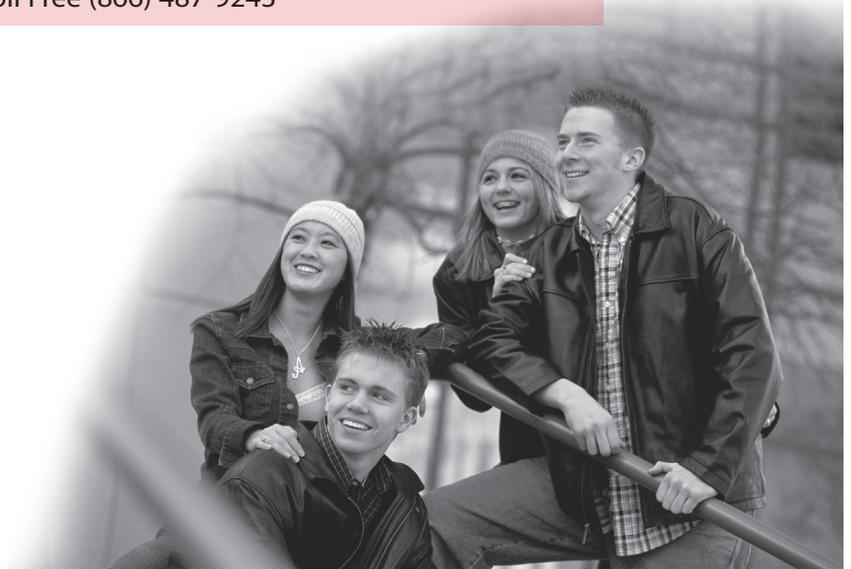
**LOS PERMISOS DE TRABAJO DEBERAN SER REQUERIDOS** cuando el joven sea menor de dieciséis (16) años y SOLO cuando dicho menor NO esté estudiando o atendiendo a una escuela secundaria.

**AVISO SOBRE HORARIOS (KSA 38-605)** (KSA 38-605) todo empleado deberá mantener este anuncio publicado en un lugar visible cerca de la entrada principal de un establecimiento en donde menores de dieciséis (16) años estén empleados, autorizados, u obligados a trabajar. Este anuncio deberá establecer el número máximo de horas que se requerirá o autorizará a trabajar a cada joven, en cada día de la semana, las horas de inicio y terminación de trabajo, y las horas permitidas para comer.

Este anuncio no es requerido y no deberá ser publicado si usted está cubierto por las Leyes Federales de Trabajo Infantil. Si no está seguro, se sugiere que contacte al Departamento de Empleo de Estados Unidos para mayor información. Puede contactar la siguiente oficina federal:

División de Salarios y Horas  
Gateway Tower II  
400 State Ave., Suite 1010  
Kansas City, KS 66101  
(913) 551-5721  
Toll Free (866) 487-9243

K-ESLR 100 (Rev. 5-12)



PRINT

# DISCRIMINATION NOTICE

## LA LEY DE KANSAS ESTABLECE

**Oportunidad Equitativa en el empleo sin tener en cuenta raza, religión, color, sexo, discapacidad, nacionalidad, ascendencia, o edad. Las pruebas y muestras genéticas también están prohibidas.**

El sexo incluye LGBTQ+, todos los derivados relacionados con el sexo, y el embarazo. La edad es de 40 años o más.

Si usted ha sufrido de discriminación durante reclutamiento, contratación, ubicación, ascensos, transferencias, capacitación, compensación, o despido contacte a...

## OFICINAS REGIONALES DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE KANSAS:

### MAIN OFFICE TOPEKA:

900 S.W. JACKSON, SUITE 568-SOUTH  
TOPEKA, KANSAS 66612-1258  
Voice (785) 296-3206 • Fax (785) 296-0589  
TTY (785) 296-0245 • Toll-Free (888) 793-6874

**E-mail [khrc@ks.gov](mailto:khrc@ks.gov)**

### DODGE CITY OFFICE:

MILITARY PLAZA OFFICES, SUITE 220  
100 MILITARY PLAZA  
DODGE CITY, KS 67801-4945  
Voice (620) 371-5681 • Fax (620) 371-5682

### WICHITA OFFICE:

300 W. DOUGLAS, SUITE 220  
WICHITA, KS 67202  
Voice (316) 337-6270 • Fax (316) 337-7376

**PRINT**

**LA LEY DE KANSAS  
ESTABLECE OPORTUNIDAD EQUITATIVA  
EN LOS ALOJAMIENTOS PÚBLICOS**

**Sin tomar en cuenta RAZA, RELIGIÓN, COLOR, SEXO, DISCAPACIDAD, NACIONALIDAD,  
O ASCENDENCIA. EN EL USO TOTAL Y EQUITATIVO Y EL DISFRUTE DE BIENES, SERVICIOS,  
INSTALACIONES OFRECIDAS POR INSTALACIONES DE  
ALOJAMIENTO PÚBLICO DENTRO DEL ESTADO DE KANSAS**

**“Protegiendo sus derechos bajo la Ley”**



**Reporte la discriminación a:**

**LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE KANSAS**

**MAIN OFFICE TOPEKA:**

900 S.W. Jackson Suite 568 South Topeka, Kansas 66612  
Voice (785) 296-3206 Fax (785) 296-0589 TTY (785) 296-0245 Toll-Free (888) 793-6874

**DODGE CITY OFFICE:**

Military Plaza Offices Suite 220 100 Military Plaza  
Dodge City, Kansas 67801  
Voice (620) 225-4804 Fax (620) 225-4986

**WICHITA OFFICE:**

300 W. Douglas Suite 220 Wichita, Kansas 67202  
Voice (316) 337-6270 Fax (316) 337-7376

**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 embarazo y condiciones relacionadas, orientación sexual o identidad de género)
- Edad (40 años o más)
- Discapacidad
- Información genética (incluyendo solicitudes del

empleador para la compra, el uso o la divulgación de pruebas 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
  - Obtención 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 al 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 oponga 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





## SUS DERECHOS BAJO LA LEY USERRA LA LEY DE DERECHOS DE EMPLEO Y REEMPLEO 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 REEMPLEO

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 deshonoroso 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; • reemplazo; • 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



**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

### 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 citas de la OSHA

**PRINT**

# OSHA | OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ACT (Continued)

internet, o por correo) si usted ha sufrido represalias por ejercer sus derechos.

- Ver cualesquiera 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.

acerca del lugar de la violación alegada.

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.

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

**Llame OSHA. Podemos ayudar.**



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.

# 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**