Conozca sus derechos en el lugar de trabajo

# Arizona y Federal

## Leyes de trabajo imprimibles

For more information please call 1-800-745-9970

LaborLawCenter.com

# ARIZONA 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.

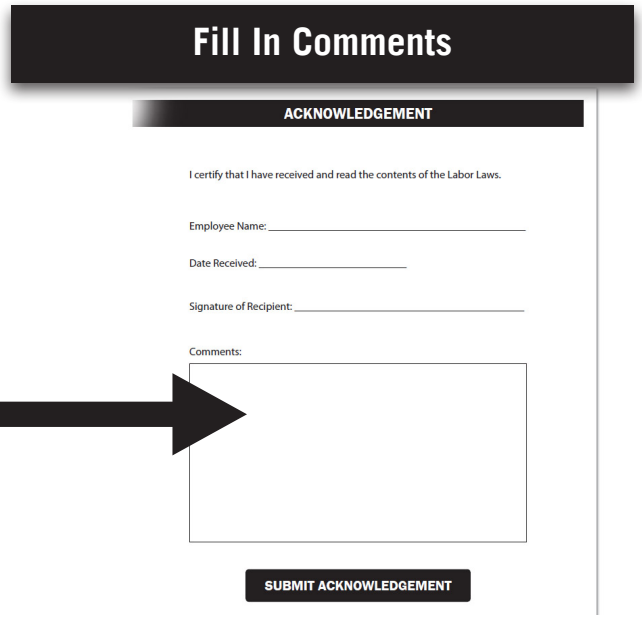
NOTE: Each notice is formatted according to state or federal regulations, such as font size, posting size, color and layout. To be in compliance when printing the posters, do not scale.

## 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.

**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.

# DISCRIMINATION

## ARIZONA LAW PROHIBITS DISCRIMINATION IN EMPLOYMENT

ON THE BASIS OF: Race, Color Religion, Sex, Age (40+), National Origin, Disability, or Results of Genetic Testing.

BY: Employers, Employment Agencies, or Labor Unions.

WITH RESPECT TO: Hiring, Promotion, Transfer, Termination, Salary or Benefits, Lay-Off, Apprenticeship and Training Programs, Job Referrals, or Union Membership.

REMEDY MAY INCLUDE: Employment, Reinstatement, Back Pay, Promotion, or Lost Benefits.

*Intake form available online at www.azag.gov

## LA LEY DE ARIZONA PROHIBE DISCRIMINACION EN EL EMPLEO

POR RAZONES DE: Raza, Color, Religion, Sexo, Edad(40+), Origen Nacional, Incapacidad, o Resultados de Pruebas Geneticas.

POR PARTE DE: Empleador, Agencias de Empleo, o Sindicatos.

CON RESPECTO A: Ocupacion, Ascenso, Transferencia, Terminacion, Salarios o Beneficios, Despido, Aprendizaje de Trabajo, Referencias de Trabajo, o Miembrecia en Sindicatos.

LOS REMEDIOS PUEDEN INCLUIR: Empleo, Re-Empleo Sueldo Atrasado, Ascenso, o Beneficios Perdidos.

*Formulario de cuestionario esta disponible en nuestro sitio de web: www.azag.gov

Phoenix Office
2005 N. Central Avenue
Phoenix, Arizona 85004
(602) 542-5263
(877) 491-5742 Toll Free
(877) 624-8090 TTY Toll Free

State of Arizona
Office of the Attorney General
Civil Rights Division

Tucson Office
400 West Congress Street
Tucson, Arizona 85701
(502) 628-6500
(877) 491-5740 Toll Free
(877) 624-8090 TTY Toll Free

**THIS NOTICE MUST BE POSTED IN A CONSPICUOUS WELL LIGHTED PLACE FREQUENTED BY EMPLOYEES, JOB SEEKERS, APPLICANTS FOR UNION MEMBERSHIP, OR PATRONS.**

PRINT



LaborLawCenter.com Questions? Learn more by calling 1-800-745-9970

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

## - - Notificación de A.R.S. §23-1502 - - - RENUNCIA POR PRESIÓN

# AVISO

Se invita a los empleados a comunicarse con el empleador siempre que el empleado considere que las condiciones de trabajo pueden estar tornándose intolerables para el empleado y pueden hacer que el empleado renuncie. Según la sección 23-1502, Estatutos Revisados de Arizona, se puede requerir que un empleado notifique a un representante apropiado del empleador por escrito que existe una condición de trabajo que el empleado cree que es intolerable, que obligará al empleado a renunciar o que constituye una renuncia por presión, si el empleado quiere preservar el derecho de presentar un reclamo contra el empleador alegando que las condiciones laborales obligaron al empleado a renunciar.

Conforme a la ley, se puede requerir que un empleado espere quince días calendario después de dar un aviso por escrito antes de que el empleado pueda renunciar si el empleado desea preservar el derecho de presentar una reclamación de renuncia por presión contra el empleador. Un empleado puede tener derecho a una licencia paga o no paga de hasta quince días calendario mientras espera que el empleador responda a la comunicación escrita del empleado acerca de las condiciones de trabajo del empleado.

Julio de 2013

# WORK EXPOSURE TO BODILY FLUIDS

## AVISO A LOS EMPLEADOS: EXPOSICIÓN A FLUÍDOS CORPORALES EN EL TRABAJO

**Re: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y Hepatitis C**
Se les notifica a los empleados que se puede hacer una reclamación por una condición, infección, enfermedad o incapacidad relacionada con o derivada del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o Hepatitis C bajo lo provisto por la Ley de Compensación para los Trabajadores de Arizona y las reglas de la Comisión Industrial de Arizona. Tal reclamación debe incluír el suceso de una exposición importante en el trabajo, la que por lo general significa contacto de alguna ruptura de la piel o mucosa del empleado con la sangre, semen, fluído vaginal, fluído(s) quirúrgico(s) o cualquier otro fluído de una persona que contenga sangre. **EL EMPLEADO DEBE CONSULTAR A UN MÉDICO PARA CONFIRMAR SU RECLAMACIÓN.** Las reclamaciones no pueden resultar de actividad sexual o uso ilícito de drogas.
Ciertas clases de empleados pueden establecer más fácilmente una reclamación relacionada con el VIH, SIDA o Hepatitis C si reúnen los requisitos siguientes:

1. El curso regular del empleo del empleado requiere el manejo de o la exposición a sangre, semen, fluído vaginal, fluído(s) quirúrgico(s) o cualquier otro fluído que contenga sangre. Incluídos en esta categoría son los proveedores de cuidados de la salud, trabajadores de laboratorios forences, bomberos, agentes policiales, técnicos médicos de emergencia, paramédicos y agentes correccionales.
2. **NO MÁS DE DIEZ (10) DÍAS DE CALENDARIO** después de una posible exposición importante que resulta de y en el curso de su trabajo, el empleado reporta a su patrón por escrito los detalles de la exposición como lo proveen las reglas de la Comisión. Las formas de reporte están disponibles en la oficina de este patrón o de la Comisión Industrial de Arizona, 800 W. Washington, Phoenix, Arizona 85007, (602) 542-4661 o 2675 E. Broadway, Tucson, Arizona 85716, (520) 628-5188. Si un empleado elige no llenar la forma de reporte, ese empleado corre el riesgo de perder una reclamación de prima facie.
3. **NO MÁS DE DIEZ (10) DÍAS DE CALENDARIO** después de una posible exposición importante el empleado va a que le saquen sangre, y **NO MÁS DE TREINTA** (30) **DÍAS DE CALENDARIO** la sangre es analizada para VIH o HEPATITIS C por medio de análisis de anticuerpos y el análisis resulta negativo.
4. **NO MÁS DE DIECIOCHO (18) MESES** después de la fecha de la posible exposición importante en el trabajo, el empleado es examinado nuevemente y los resultados del análisis son positivos por VIH o el empleado ha sido diagnosticado como positivo por la presencia de **VIH**, o **NO MÁS DE SIETE (7) MESES** después de la fecha de la posible exposición importante en el trabajo, el empleado es examinado nuevamente y los resultados del análisis son positivos por la presencia de Hepatitis C o el empleado ha sido diagnosticado como positivo por la presencia de Hepatitis C.

**MANTENER FIJO EN UN LUGAR SOBRESALIENTE JUNTO AL AVISO A LOSEMPLADOS SOBRE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES ESTE AVISO HA SIDO APROBADO POR LA COMISIÓN INDUSTRIALDE ARIZONA PARA USO DE LAS ASEGURADORAS**

ICA Form 04-615-01

PRINT

# NO SMOKING NOTICE

## GRACIAS POR NO FUMAR.

ARIZONA SIN HUMO

**Para reportar una violación o presentar una queja:**

arizonasinhumo.org

1-877-4-AZNOSMOKE • 1-877-429-6676

Ley Arizona Sin Humo ARS§36-601

Este Documento es una traducción tomada del texto original escrito en inglés. Esta traducción no es oficial y no está vinculado a este Estado o a ninguna subdivisión política de este Estado.

Arizona Department of Health Services

Rev. 03/07

# AVISO A LOS EMPLEADOS

**ESTÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO POR DESEMPLEO (UI)**

Para una explicación de lo que este seguro significa para usted, visite a nuestro sitio web en **www.azui.com** para obtener una copia del folleto Una guía a los Beneficios de Seguro por Desempleo en Arizona. Puede obtener información adicional de la oficina del Seguro por Desempleo llamando al (602) 364-2722 en el área de Phoenix, al (520) 791-2722 en el área de Tucson, o de manera gratuita al 1-877-600-2722.

**SI SE QUEDA SIN EMPLEO, PUEDE TENER DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS DE DESEMPLEO SI USTED:**

- Abre o vuelve abrir un reclamo usando el sitio web en www.azui.com. Si notiene acceso al internet, visite la oficina de Servicios de Empleo (ES, por sussiglas en inglés) del Departamento de Seguridad Económico de Arizona (ADES,por sus siglas en inglés) más cercana, para recibir ayuda.
- Quedó separado de su último empleo por un motivo que no le descalifica.
- Satisface los requisitos salariales establecidos por ley.
- Está registrado para trabajar con Arizona Job Connection. El DES intentaráregistrarlo en función de la información que proporcione cuando presente sureclamo.
- Busca trabajo de manera activa, y permanece disponible y dispuesto paraaceptar un empleo adecuado.
- Satisface todos los demás requisitos de elegibilidad.

Si se reducen su salario y horas de trabajo, puede que reciba pagos parciales de seguro por desempleo.

---

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina de UI Tax al 602-771-6606; Servicios de TTY/ TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office

POU-003-S (8-19)

## EXPOSICIÓN DE TRABAJOS METICILINO-RESISTENTE STAPHLOCOCCUS AUREUS (MRSA), ESPINAL MENINGITIS, O LA TUBERCULOSIS (TB)

**Aviso a los Empleados** Los empleados son notificados de que una reclamación puede hacerse de una condición, infección, enfermedad o discapacidad que participen o relacionadas con MRSA, meningitis espinal, o la tuberculosis dentro de las disposiciones de la Ley de Compensación para los Trabajadores de Arizona. (ARS § 23-1043.04) Esta demanda debe contener la aparición de una importante exposición en el trabajo, que se define en el sentido de una exposición en el curso de empleo de aerosol MRSA, la meningitis espinal o las bacterias de TB. Importante exposición también incluye la exposición en el curso de MRSA empleo a través de fluídos corporales o piel.

Ciertas clases de empleados (tal como se define más adelante) pueden establecer más fácilmente una reclamación relacionada con MRSA, la meningitis espinal o la tuberculosis por el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. El empleado del curso regular del empleo implica la manipulación o exposición a la MRSA, la meningitis espinal o la tuberculosis. A los efectos de establecer un reclamo bajo esta sección, "empleado" se limita a los bomberos, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, de corrección de los oficiales, agentes de libertad vigilada, técnicos en emergencias médicas y paramédicos que no son empleados por una institución de atención de la salud;
2. Antes de treinta (30) días calendario después de una posible exposición significativa, los informes por escrito de los empleados al empleador con los detalles de la exposición;
3. Un diagnóstico se realiza dentro de los siguientes plazos:
   a. Para un reclamo que involucre MRSA, el empleado debe ser diagnosticado con MRSA dentro de los quince (15) días después de que el empleado informe en cumplimiento del numeral 2 del presente artículo;
   b. Para una reclamación que implique meningitis espinal, el empleado debe ser diagnosticado con meningitis espinal dentro de dos (2) a dieciocho (18) días después de la posible exposición significativa; y
   c. Para una reclamación que implique tuberculosis, el empleado es diagnosticado con TB dentro de las doce (12) semanas después de la posible exposición significativa.

Los gastos de post-exposición evaluación y seguimiento, incluida la que sea razonablemente necesaria para el tratamiento profiláctico MRSA, meningitis espinal, y la tuberculosis se considera un beneficio médico en virtud de la Ley de Compensación para los Trabajadores de Arizona para cualquier exposición que surge de y en el curso de empleo si el empleado presenta una reclamación por la importante exposición que el empleado o informes por escrito los detalles de la exposición. Proporcionar posterior a la exposición de evaluación y seguimiento, incluyendo el tratamiento profiláctico, no obstante, la aceptación de una reclamación por una condición, infección, enfermedad o discapacidad que participen o relacionados con una importante exposición.

Este aviso debe ser publicado en un lugar próximo a la Compensación a los Trabajadores Aviso a los Empleados.

REV 7/11

TO BE POSTED BY EMPLOYER

POLICY NUMBER _____

## NOTICE TO EMPLOYEES
## RE: ARIZONA WORKERS' COMPENSATION LAW

All employees are hereby notified that this employer has complied with the provisions of the Arizona Workers' Compensation Law (Title 23, Chapter 6, Arizona Revised Statutes) as amended, and all the rules and regulations of The Industrial Commission of Arizona made in pursuance thereof, and has secured the payment of compensation to employees by insuring the payment of such compensation with:

_____

All employees are hereby further notified that in the event they do not specifically reject the provisions of the said compulsory law, they are deemed by the laws of Arizona to have accepted the provisions of said law and to have elected to accept compensation under the terms thereof; and that under the terms thereof employees have the right to reject the same by written notice thereof prior to any injury sustained, and that the blanks and forms for such notice are available to all employees at the office of this employer.

**KEEP POSTED IN A CONSPICUOUS PLACE.**

---

PARA SER COLOCADO POR EL PATRON

NÚMERO DE POLIZA _____

## AVISO A LOS EMPLEADOS
## RE: LEY DE COMPENSACIÓN PARA LOS TRABAJADORES DE ARIZONA

A todos los empleados se les notifica por este medio que este patron ha cumplido con las provisiones de la Ley de Compensación para los Trabajadores de Arizona (Título 23, Capítulo 6, Estatutos Enmendados de Arizona) tal como han sido enmendados, y con todas las regias y ordenanzas de La Comisión Industrial de Arizona hechas en cumplimiento de esta, y ha asegurado el pago de compensación a los empleados garantizando el pago de dicha compensación por medio de;

_____

Ademas, a todos los empleados se les notifica por este medio que en caso de que especificamente ellos no rechazen las disposiciones de dicha ley obligatoria, se les considerará bajo las leyes de Arizona de haber aceptado las provisiones de dicha ley y de haber escogido aceptar la compensación bajo estos terminos; tambien bajo estos terminos los empleados tienen el derecho de rechazar la misma por medio de una notificación por escrito antes de que sufran alguna lesión, todos los formularios o formas en blanco para tal notificación por escrito estaran disponibles para todos los empleados en la oficina de este patron.

**COLOQUESE EN LUGAR VISIBLE.**

PRINT



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

# ARIZONA MINIMUM WAGE

# LEY GENERAL DE SALARIOS JUSTOS Y FAMILIAS SANAS

**A partir del 1 de enero del 2024, el salario mínimo en Arizona será:**

**$14.35 la hora**

**EXEPCIONES:** La Ley General de Salarios Justos y Familias Sanas (la "Ley General") no tendrá vigencia para las personas que sean empleadas por padres de familia o hermanos; cualquier persona que trabaje informalmente en el hogar de los patrones proporcionando servicios de cuidado de menores; cualquier persona que sea empleada por el Estado de Arizona o el gobierno de los Estados Unidos; o cualquier persona que sea empleada por una pequeña empresa que genere menos de $500,000 en ingresos anuales, si dicha pequeña empresa estuviera excempta de pagar un salario mínimo de conformidad con la fracción 206(a) del Título 29 del Código Estatutario de los Estados Unidos.

**PROPINAS:** Para todos los empleados que acostumbren a recibir propinas, las entidades patronales podrán pagarles a tales empleados hasta un máximo de $3.00 menos por la hora que el salario mínimo, si tales entidades patronales puedan comprobar con sus constancias que, por cada semana, al sumar las propinas a los sueldos pagados, los empleados recibieron no menos del sueldo mínimo por todas las horas trabajadas. Deberá cumplirse con ciertas otras condiciones.

**REPRESALIAS Y DISCRIMINACION PROHIBIDOS:** Se les prohíbe a las entidades patronales discriminar contra otras personas o someterlas a represalias por: (1) afirmar sus reclamaciones o derechos de conformidad con la Ley General; (2) ayudar a cualquier otra persona a afirmar esto; o (3) informarle a cualquier otra persona sus derechos de conformidad con la Ley General.

**EJECUCIÓN:** Cualquier persona u organización podrá presentar una queja ante el Departamento del Trabajo de la Comisión Industrial en la que se alegue que una entidad patronal ha quebrantado la Ley General. Hay que cumplir con ciertos límites de tiempo. También se puede interponer una demanda civil en conformidad con la Ley General. Las trasgresiones de la Ley General pudieran resultar en sanciones.

**INFORMACIÓN:** Para obtener más información sobre la Ley General, deberá buscar en la página de Internet de la Comisión: www.azica.gov; también podrá comunicarse con el Departamento del Trabajo de la Comisión Industrial: Industrial Commission's Labor Department: 800 W. Washington, Phoenix, Arizona 85007-2022; o llamar al teléfono (602) 542-4515.

**ESTE AVISO DEBERÁ PUBLICARSE MUY VISIBLEMENTE EN UN SITIO AL QUE LOS EMPLEADOS TENGAN ACCESO**

PRINT



LaborLawCenter.com Questions? Learn more by calling 1-800-745-9970

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

# EARNED PAID SICK TIME

## LEY GENERAL DE SALARIOS JUSTOS Y FAMILIAS SANAS
### (*FAIR WAGES AND HEALTHY FAMILIES ACT*)

## Tiempo Pagado por Enfermedad Devengado

**EXENCIONES:** La Ley General de Salarios Justos y Familias Sanas (la "Ley General") no tendrá vigencia para las personas que sean empleadas de padres de familia o hermanos; cualquier persona que trabaje informalmente en el hogar de los patronos proporcionando servicios de cuidado de menores; o cualquier persona que sea empleada del Estado de Arizona o del gobierno de los Estados Unidos.

**DERECHOS Y CANTIDADES:** A partir del 1 de julio del 2017, los empleados tendrán derecho a tiempo pagado por enfermedad devengado y acumularán por lo menos una hora de tiempo pago por enfermedad devengado por cada 30 horas que trabajen, a tenor con las limitaciones siguientes:

- Los empleados cuyos patronos tengan menos de 15 empleados podrán acumular o usar 24 horas de tiempo pago por enfermedad devengado al año.
- Los empleados cuyos patronos tengan 15 empleados o más sólo podrán acumular o usar 40 horas de tiempo pagado por enfermedad devengado al año.

Se les permitirá a los patronos escoger límites mayores de acumulación y uso.

**CONDICIONES DE USO:** El tiempo pagado por enfermedad devengado podrá usarse para los propósitos siguientes: (1) atenciones médicas o mentales o enfermedades, lesiones o condiciones de salud física; o (2) emergencia de salud pública; y (3) ausencias debidas a violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato o acosamiento. Los empleados podrán usar el tiempo pagado por enfermedad devengado para sí mismos o para familiares. Véase la fracción § 23-373 de las Leyes Actualizadas de Arizona (*Arizona Revised Statutes*) para más información.

**REPRESALIAS Y DISCRIMEN PROHIBIDOS:** Se les prohíbe a las entidades patronales discriminar contra otras personas o someterlas a represalias por: (1) afirmar sus reclamaciones o derechos de conformidad con la Ley General; (2) ayudar a cualquier otra persona a afirmar esto; o (3) informarle a cualquier otra persona sus derechos de conformidad con la Ley General.

**EJECUCIÓN:** Cualquier persona u organización podrá presentar una querella ante el Departamento del Trabajo de la Comisión Industrial en la que se alegue que una entidad patronal ha quebrantado la Ley General. Hay que cumplir con ciertos límites de tiempo. De conformidad con la Ley General, también se pudiera interponer una demanda civil. Las trasgresiones de la Ley General pudieran redundar en sanciones.

**INFORMACIÓN:** Para obtener más información sobre la Ley General, deberá buscar en la página de Internet de la Comisión: www.azica.gov; también podrá comunicarse con el Departamento del Trabajo de la Comisión Industrial: *Industrial Commission's Labor Department: 800 W. Washington, Phoenix, Arizona 85007-2022;* o llamar al teléfono (602) 542-4515.

**ESTE AVISO DEBERÁ PUBLICARSE MUY VISIBLEMENTE EN UN SITIO AL QUE LOS EMPLEADOS TENGAN ACCESO**

PRINT

# PROTECCION DE SEGURIDAD Y SANIDAD PARA EL EMPLEADO

El Acta de Seguridad y Sanidad Ocupacional de 1972 (Acta) provee protección de seguridad y sanidad para los empleados en Arizona. El Acta requiere que cada patron les ofrezca a sus empleados un lugar de empleo libre de riesgos reconocidos que puedan causar daño o muerte. El Acta también requiere que los patrones y empleados cumplan con las normas, y los reglamentos de seguridad y sanidad promulgados por la Comisión Industrial. La ejecución de esta ley se lleva a cabo por la División de Seguridad y Sanidad Ocupacional, un brazo de la Comisión Industrial de Arizona.

## Como empleado, Ud. tiene los derechos siguientes:

**Tiene el derecho de notificar a su patron o a ADOSH sobre peligros en su lugar de trabajo. Puede pedir a ADOSH que mantenga su nombre confidencialmente.**

**Tiene el derecho de solicitar una inspección por parte de ADOSH si cree que existen condiciones peligrosas o poco saludables en su lugar de trabajo. Usted o su representante puede participar en la inspección.**

**Si cree que su patron lo ha discriminado por presentar reclamos de seguridad y sanidad o por ejercer sus derechos bajo el Acta, puede presentar una queja a ADOSH durante un plazo de 30 dias después de la acción de discriminación. También tiene protección de discriminación bajo el acta federal de seguridad y sanidad ocupacional y puede archivar una queja con el Secretario de Labor de los Estados Unidos dentro de 30 dias después de la discriminación alegada.**

**Tiene el derecho de ver las citaciones enviadas a su empleador. Su empleador debe colocar las citaciones en un lugar visible en el sítio de la supuesta infracción o cerca de el.**

**Tiene el derecho de protestar el tiempo dado para correjir una violación.**

**Tiene el derecho de recibir copias de su historial médico o de los registros de su exposición a sustancias o condiciones tóxicas y peligrosas.**

**Su empleador debe colocar este aviso en su lugar de trabajo.**

La ley de seguridad y sanidad en el trabajo no aplica a aquellos patrones que emplean a servicio doméstico, a patrones de actividades marítimas (protejidos bajo OSHA), a patrones en actividades de energia atómica (protegidos bajo la Comisión de Energia Atómica), o a patrones en actividades mineras (protegidos por la Oficina del Inspector de Minas del Estado de Arizona). Para registrar una queja, reportar una emergencia o pedir asistencia de ADOSH, póngase en contacto con la oficina más cercana :

**Phoenix:**
**800 West Washington**
**Phoenix, AZ 85007**
**602-542-5795**
**Llamada gratis: 855-268-5251**

**Tucson:**
**2675 East Broadway**
**Tucson, AZ 85716**
**520-628-5478**
**Llamada gratis: 855-268-5251**

**Industrial Commission web site:** www.ica.state.az.us

Nota: Personas que deseen registrar quejas alegando falta de adecuadez en la administración del plan de seguridad y sanidad ocupacional de Arizona pueden dirigirlas a la siguiente dirección:

U.S. Department of Labor – OSHA
230 N. 1st Ave., Ste. 202
Phoenix, AZ 85003
Teléfono: 602-514-7250

Revisado 10/11

# 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 SOBRETIEMPO** 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.

**EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN EL TRABAJO** La FLSA requiere que los empleadores proporcionen un tiempo de descanso razonable para que una empleada de enfermería extraiga leche materna para su bebé lactante durante un año después del nacimiento del bebé cada vez que la empleada necesite extraer leche materna. Los empleadores deben proporcionar un lugar, que no sea un baño, que esté protegido de la vista y libre de la intrusión de los compañeros de trabajo y el público, que pueda ser utilizado por la empleada para extraer leche materna.

**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, sobretiempo 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 sobretiempo. 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 avaluaciones 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 del salario mínimo y/o del pago de horas extras. Ciertas exenciones limitadas también se aplican a los requisitos de extracción de leche materna en el trabajo.
- 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 sobretiempo 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**
**www.dol.gov/agencies/whd**

WH1088 SPA
REV 04/23

PRINT



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

# EEOC - KNOW YOUR RIGHTS: WORKPLACE DISCRIMINATION IS ILLEGAL

## 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 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, parto, y condiciones médicas relacionadas, orientación sexual o identidad de gnero)
- 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
- Interferencia, coerción o amenazas relacionadas con el ejercicio de los derechos relacionados con la discriminación por discapacidad o la acomodación por embarazo

**¿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 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; embarazo, parto o condición médica relacionada al embarazo o parto; o para la observancia o práctica de una creencia religiosa sincera
- 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
- Conducta que coaccione, intimide, amenace o interfiera con el ejercicio de sus derechos por parte de alguien, o alguien que ayude o aliente a otra persona a ejercer sus derechos, en relación con la discriminación por discapacidad (incluyendo las adaptaciones) o adaptaciones por embarazo

**¿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*)

**Corre Electrónico:** *info@eeoc.gov*

Información adicional sobre la EEOC, incluyendo información sobre cómo presentar un cargo de discriminación, está disponible en *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 6/27/2023)*

PRINT

# FMLA | FAMILY AND MEDICAL LEAVE ACT

## Sus derechos de empleado en virtud de la Ley de Licencia Familiar y Médica

**¿Qué es la licencia FMLA?** La Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) es una ley federal que proporciona a los empleados elegibles una **licencia con protección laboral** por las razones familiares y médicas adecuadas. La División de Salarios y Horas (WHD) del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos hace cumplir la FMLA para la mayoría de los empleados.

Los empleados elegibles pueden tomar **hasta 12 semanas laborales** de licencia FMLA en un período de 12 meses para:

- El nacimiento, adopción o colocación de un niño en un hogar de acogida
- Su condición de salud mental o física grave que le incapacite para trabajar,
- Para cuidar a un cónyuge, hijo(a) o padre/madre que tenga una condición de salud grave
- Ciertas razones de calificación relacionadas con el despliegue en el extranjero de su cónyuge, hijo(a) o padre/madre que sea miembro de las fuerzas armadas.

Un empleado elegible que sea el cónyuge, hijo(a), padre/madre o pariente más cercano de un miembro de las fuerzas armadas con una lesión o enfermedad grave **puede tomarse hasta 26 semanas laborales** de licencia FMLA en un solo período de 12 meses para cuidar al miembro de las fuerzas armadas.

Tiene derecho a usar la licencia FMLA en **un bloque de tiempo.** Cuando sea médicamente necesario o permitido de otra manera, puede tomar la licencia FMLA **intermitentemente en bloques de tiempo separados, o en un horario reducido** trabajando menos horas cada día o semana. Lea la hoja informativa #28M(c) para obtener más información.

La licencia FMLA **no es una licencia paga,** pero usted puede elegir, o su empleador pueder pedirle que use cualquier licencia pagada proporcionada por el empleador si la póliza de licencia paga de su empleador cubre la razón por la cual necesita la licencia FMLA.

**¿Soy elegible para tomar la licencia FMLA?** Usted es un **empleado elegible** si **todas** las siguientes condiciones aplican en su caso:

- Usted trabaja para un empleador cubierto,
- Usted ha trabajado para el empleador por lo menos durante 12 meses;
- Usted tiene por lo menos 1,250 horas de servicio en los 12 meses anteriores a cuando se tome la licencia; y
- Su empleador tiene al menos 50 empleados dentro de 75 millas de lugar de trabajo.

Los empleados de la tripulación de vuelo de la aerolínea tienen diferentes requisitos de "horas de servicio".

Usted trabaja para un **empleador cubierto** si se aplica **una** de las siguientes condiciones:

- Usted trabaja para un empleador privado que tuvo al menos 50 empleados durante al menos 20 semanas de trabajo en el año calendario actual o anterior,
- Usted trabaja para una escuela secundaria primaria o pública o privada, o
- Usted trabaja para una agencia pública, como una agencia gubernamental local, estatal o federal. La mayoría de los empleados federales están cubiertos por el Título II de la FMLA, administrado por la Oficina de Administración de Personal.

**Cómo solicito la licencia FMLA?** En general, **para solicitar una licencia FMLA debe**:

- Seguir las políticas normales de su empleador para solicitar la licencia,
- Dar aviso al menos 30 días antes de su necesidad de licencia FMLA, o
- Si no es posible avisar con antelación, notifíquelo lo antes posible.

Usted **no tiene que compartir un diagnóstico médico** pero debe proporcionar suficiente información a su empleador para que pueda determinar si la licencia califica para la protección de FMLA. Usted **también debe informar a su empleador si la licencia FMLA fue tomada o aprobada previamente** por la misma razón al solicitar una licencia adicional.

Su **empleador puede solicitar la certificación** de un proveedor de atención médica para verificar la licencia médica y puede solicitar la certificación de una exigencia calificada.

La FMLA no afecta a ninguna ley federal o estatal que prohíba la discriminación ni reemplaza a ninguna ley estatal o local o convenio colectivo que otorgue mayores derechos de licencia familiar o médica. Los empleados estatales pueden estar sujetos a ciertas limitaciones en demandas directas con respecto a la licencia por sus propias condiciones de salud graves. La mayoría de los empleados federales y ciertos empleados del Congreso también están cubiertos por la ley, pero están sujetos a la jurisdicción de la Oficina de Administración de Personal o del Congreso de los Estados Unidos.

**¿Qué debe hacer mi empleador?** Si usted es elegible para la licencia FMLA, su **empleador debe:**

- Permitirle tomar tiempo libre con protección laboral por una razón que califique,
- Continuar la cobertura de su plan de salud grupal mientras esté de licencia en la misma base que si no hubiera tomado licencia, y
- Permitirle regresar al mismo trabajo, o un trabajo prácticamente idéntico con el mismo salario, beneficios y otras condiciones de trabajo, incluyendo el turno y el lugar, al final de su licencia.

Su **empleador no puede interferir con sus derechos de FMLA** o amenazar o castigarle por ejercer sus derechos bajo la ley. Por ejemplo, su empleador no puede tomar represalias contra usted por solicitar la licencia FMLA o cooperar con una investigación de WHD.

Después de darse cuenta de que su necesidad de licencia es por una razón que pueda calificar bajo la FMLA, su **empleador debe confirmar si usted es elegible** o no para la licencia FMLA. Si su empleador determina que usted es elegible, su **empleador debe notificarle por escrito:**

- Acerca de sus derechos y responsabilidades bajo la FMLA, y
- Cuánto de su licencia solicitada, si la hubiera, será licencia protegida por la FMLA.

**¿Dónde puedo encontrar más información?** Llame al **1-866-487-9243** o visite **dol.gov/fmla** para obtener más información. Si cree que sus derechos bajo la FMLA han sido violados, puede presentar una queja ante el WHD o presentar una demanda privada contra su empleador en la corte.

**Escanee el código QR para obtener información sobre nuestro proceso de quejas del WHD.**

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

**ESCANEEME**

WH1420 REV 04/23

PRINT



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

# USERRA - UNIFORMED SERVICES EMPLOYMENT AND REEMPLOYMENT RIGHTS ACT

## 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 reempleado(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 reempleado(a) en forma oportuna después de la terminación del servicio; y
- usted no haya sido retirado(a) del servicio por despido deshonroso o bajo condiciones no honorables.

Si usted es elegible para ser reempleado(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; • reempleo; • 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 reinstituido(a) en el plan de seguro médico de su empleador cuando sea reempleado(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 veterinarios 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

PRINT

# 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 descontinuarla, 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**
**www.dol.gov/agencies/whd**

WH1462 SPA
REV 02/22

PRINT



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

# 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.

## 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 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**

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

PRINT



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

# AVISO DE DÍA DE COBRO

Dia de cobro regulares Para Los Empleados de

Kyrene School District

*(Nombre Firme)*

***Este Como Sigue:***

- [ ] ***Semana***
- [x] ***Revista Bisemanal***
- [ ] ***Mensualmente***
- [ ] ***Otros*** _____

*Por:* Lisa Gibson, Talent Management

*Titulo:* Superintendente Asistente

# 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**

**FAVOR DE IMPRIMIR ESTA HOJA Y ENTREGAR A SU ESPECIALISTA DE EMPLEO**

PRINT