

NOTIFICACIÓN AL EMPLEADO
Código de Labor, sección 2810.5

EMPLEADO

Nombre del empleado: _____ Fecha de contratación: _____

EMPLEADOR

Nombre Legal del empleador: _____

Es el empleador una agencia/un negocio que proveen personal (e.g., agencia de servicios temporaria; compañía de alquiler de empleado; o Organización Profesional de Empleadores (PEO)? Si No

Otros nombres que el empleador utiliza o "está haciendo negocio como" (si aplica): _____

Dirección física de la oficina principal del empleador: nombre de (si aplica): _____

Número de teléfono del empleador principal: _____

Si el empleador es una agencia/un negocio que proveen personal (casilla arriba marcada "sí"), lo siguiente es la otra entidad para la cual este empleado realizará el trabajo:

Nombre: _____

Dirección física de la oficina principal: _____

Dirección de correo: _____

Número de teléfono: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SUELDO

Tarifa(s) del pago: _____ Tarifas(s) del pago de horas extra: _____

La tarifa es (marque una casilla): Hora Turno Día Semana Salario por pieza
 Comisión

Otro (dar especificaciones): _____

El contrato de tarifa de pago se hizo? (marque una casilla): Oralmente Por escrito

¿Si es sí, todas las tarifas de pago están contenidas en ese acuerdo escrito? Sí No

Asignaciones de dinero, si las hay, reclamadas como parte del sueldo mínimo (incluyendo dinero asignado para comida y alojamiento):

(Si el empleado ha firmado el reconocimiento del recibo abajo, no constituye un "acuerdo escrito voluntario" como es requerido bajo la ley entre el empleador y el empleado para acreditar ninguna comidas o alojamiento contra el salario mínimo. Cualquier acuerdo escrito voluntario se debe evidenciar por un documento separado.)

Día de pago regular: _____

COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

Nombre de la compañía aseguradora: _____

Dirección: _____

Número telefónico: _____

Póliza No.: _____

Auto-asegurado (Código Laboral 3700) y Número del Certificado de consentimiento para auto-asegurarse: _____

RECONOCIMIENTO DE RECIBIDO (Opcional)

(NOMBRE del representante del empleador)

(NOMBRE del empleado)

(FIRMA del representante del empleador)

(FIRMA del empleado)

(Fecha)

(Fecha)

La sección 2810.5(b) del Código Laboral requiere que el empleador le notifique a usted, por escrito, cualquier cambio en la información provista en esta Notificación dentro de siete (7) días calendario siguientes a la fecha en que se hicieron los cambios, a menos que sea aplicable una de las siguientes condiciones: (a) Todos los cambios se reflejan en una declaración de sueldo elaborada de acuerdo con la sección 226 del Código de Labor; (b) La Notificación de todos los cambios se provee en otro documento escrito requerido por ley, dentro de siete (7) días siguientes a la fecha en que se hicieron los cambios.