

PAID SICK LEAVE – AB 1522

JUNE 17, 2015



THE NEXT GENERATION INSURANCE AGENCY


Key Provisions

- ▶ An employee, working in CA for 30 or more days within a year, is eligible
- ▶ Applies to temporary, part-time and full-time employees
- ▶ Accrues at rate of 1 hour for every 30 hours worked
- ▶ Employees who work 40 hours/week accrues 1.33 hours/week (8.5 days per year)
- ▶ Minimum annual paid sick time - 3 days or 24 hours
- ▶ Paid at current rate of pay
- ▶ Pay stub (or a document accompanying each paycheck) must show hours of leave available
- ▶ Records of hours earned and used must be kept for 3 years; must make available for inspection by the Labor Commissioner and for inspection/copying by employee
- ▶ Must comply with both AB 1522 and any local ordinance


Key Provisions...continued

- ▶ Accrual (or eligibility) begins July 1st for current employees, and immediately for those hired after July 1st
- ▶ 90 day waiting period before usage is allowed
- ▶ Paid sick leave can be used for
 - ▶ Self or family member for the diagnosis, care, or treatment of an existing health condition or preventative care
 - ▶ “Family Member” is defined as
 - ▶ Child (biological, adopted, foster, step, legal ward)
 - ▶ Parent (biological, foster, step, or legal guardian) of employee or of his/her spouse/registered domestic partner
 - ▶ Spouse or registered domestic partner
 - ▶ Grandparent / Grandchild
 - ▶ Sibling
 - ▶ Victims of domestic violence, sexual assault, or stalking

Separation Of Employment

- ▶ Employer is not required to pay out accrued, unused paid sick days at termination, resignation or retirement, except in PTO scenarios
 - ▶ If employee is rehired within one year, previously accrued and unused paid sick days shall be reinstated
- 

Paid-Time Off (PTO)

- ▶ Compliant if provides both the same hours for usage AND for the same purposes
 - ▶ Policy must be in writing
 - ▶ May provide for more time and usage than AB1522
 - ▶ Made available to all classifications of employees
 - ▶ Must still track accrual and usage
 - ▶ Must still report on paystubs or in a separate document each pay period
 - ▶ Treated same as vacation pay, and must be paid out at termination
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

The Bottom Line - Options For Compliance

Up-Front / Lump-Sum

- 3 days OR 24 hours at start of each year
- No accrual
- No carryover

Accrual / Carryover

- ACCRUAL- 1 for every 30 hours worked (~ 8 days/year or 1.33 hours per week for FT)
- Can limit USE to 3 days OR 24 hours per year
- Have to allow CARRYOVER (but can cap total accrual at 6 days OR 48 hours)



Lump Sum - PROs vs CONs

Up-Front / Lump-Sum

- 3 days or 24 hours at start of each year
- No accrual
- No carryover

PROs	CONs
<ul style="list-style-type: none">• Can provide at beginning of calendar, anniversary or 12 month basis	<ul style="list-style-type: none">• Unclear if can be pro-rated for duration of 2015
<ul style="list-style-type: none">• No accrual tracking required	<ul style="list-style-type: none">• Must still display usage on wage statement or other written document each pay period
<ul style="list-style-type: none">• Minimal administration requirements	<ul style="list-style-type: none">• No distinction between PT & FT; all employees will receive 24 hours
<ul style="list-style-type: none">• Compliance is made easy	

Accrual Method - PROs vs CONs

PROs	CONs
<ul style="list-style-type: none">• Can limit use to 3 days or 24 hours per year, even if accrual is higher	<ul style="list-style-type: none">• Must allow carry over, but can cap at 6 days or 48 hours
<ul style="list-style-type: none">• Part-time employees will accrue based upon their actual hours work	<ul style="list-style-type: none">• Must report accrual AND usage on wage statement or other written document each pay period
	<ul style="list-style-type: none">• Administrative burden of tracking, recordkeeping, and reporting accrual

Accrual / Carryover

- ACCRUAL- 1 for every 30 hours worked (~ 8 days/year or 1.33 hours per week for FT)
- Can limit USE to 3 days OR 24 hours per year
- Have to allow CARRYOVER (but can cap total accrual at 6 days OR 48 hours)

Commission & Piece-Rate Employees

Hourly Sick Leave Rate – use 90 calendar day lookback

$$\text{Hourly Rate} = \frac{\text{Total compensation (previous 90 days)}}{\text{Number of hours worked}}$$


EX 1: EE piece rate \$.25/widget for 50,000 pieces; worked 500 hours in 90 days; earned \$12,500.

$$\text{Hourly Rate} = \$12,500/500 = \$25$$

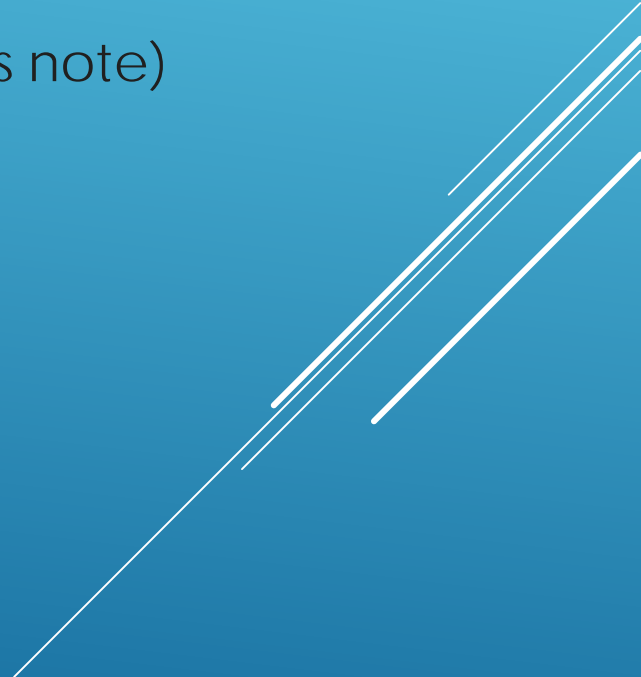
EX 2: EE paid commission only; worked 384 hours and earned \$11,000.

$$\text{Hourly Rate} = \$11,000/384 = \$28.65$$


Seasonal And Per Diem Employees

- ▶ Must still provide sick leave (and maintain records) if work more than 30 days
 - ▶ Must still allow for reinstatement of un-used leave, if they return within one year from last date of separation
 - ▶ same hourly rate calculation applies if seasonal employee is paid commission or piece rate
- 

Usage

- ▶ Made available upon oral or written notice by employee
 - ▶ Employer can require advanced notice if time off is foreseeable
 - ▶ 90 day waiting period before usage is allowed
 - ▶ Employer can require minimum increments of 2 hours
 - ▶ May not require documentation or proof of absences (i.e. doctor's note)
 - ▶ May not require details or specific reason(s) for leave
- 


Protection For Employees

- ▶ Employer can NOT deny, retaliate, discharge, threaten to discharge, suspend or in any manner deem discriminate against an employee for
 - ▶ Using sick leave
 - ▶ File a complaint with the Labor Commissioner's Office
 - ▶ Allege a violation of these rights
 - ▶ Cooperate in an investigation or prosecution, or
 - ▶ Oppose a policy or practice prohibited by this article
 - ▶ Sick leave must be available upon oral or written request
- 

Claims and Penalties For Non-Compliant

- ▶ Unlawful to withhold payment for use of accrued sick days
- ▶ Failure to provide statement of accrual of sick leave
- ▶ Failure to accurately track accrued sick leave
- ▶ Requirement that employee must use full or half day absences for usage
- ▶ Deny payment for sick leave if the employee fails to provide prior notice for an unforeseen illness
- ▶ Require the worker requesting sick leave to find a replacement to cover his scheduled shift or assignment
- ▶ Deny sick leave for failure to provide details
- ▶ Administrative penalty is equal paid sick leave multiplied by 3 or \$250, whichever is greater; maximum penalty is \$4000
- ▶ Administrative penalty may also include \$50 per day for each day of violation occurred or continued

Exemptions

- ▶ Employees covered by certain collective bargaining agreements (CBAs) that provide for paid sick days
 - ▶ Public-funded In-Home Support Service Provider (IHSS)
 - ▶ Airline flight and cabin employees who have equivalent benefits
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

Key Dates

Compliance Requirements	Effective Date
<ul style="list-style-type: none">• Display notice in visible areas (lunch room, time clock, bulletin boards, etc.)	January 1, 2015
<ul style="list-style-type: none">• Provide "Notice To Employees" to current employees and all subsequent new hires	January 1, 2015
<ul style="list-style-type: none">• Provide company sick leave policy to all employees	7 days prior to implementation or 7 days prior to July 1, 2015
<ul style="list-style-type: none">• Implement Paid Sick Leave	On or before July 1, 2015

NOTICE TO EMPLOYEE
Labor Code section 2810.5

EMPLOYEE

Employee Name: _____

Start Date: _____

EMPLOYER

Legal Name of Hiring Employer: _____

Is hiring employer a staffing agency/business (e.g., Temporary Services Agency; Employee Leasing Company; or Professional Employer Organization [PEO])? Yes No

Other Names Hiring Employer is "doing business as" (if applicable):

Physical Address of Hiring Employer's Main Office:

Hiring Employer's Mailing Address (if different than above):

Hiring Employer's Telephone Number: _____

If the hiring employer is a staffing agency/business (above box checked "Yes"), the following is the other entity for whom this employee will perform work:

Name: _____

Physical Address of Main Office: _____

Mailing Address: _____

Telephone Number: _____

WAGE INFORMATION

Rate(s) of Pay: _____ Overtime Rate(s) of Pay: _____

Rate by (check box): Hour Shift Day Week Salary Piece rate Commission

Other (provide specifics): _____

Does a written agreement exist providing the rate(s) of pay? (check box) Yes No

If yes, are all rate(s) of pay and bases thereof contained in that written agreement? Yes No

Allowances, if any, claimed as part of minimum wage (including meal or lodging allowances):

(If the employee has signed the acknowledgment of receipt below, it does not constitute a "voluntary written agreement" as required under the law between the employer and employee in order to credit any meals or lodging against the minimum wage. Any such voluntary written agreement must be evidenced by a separate document.)

Regular Payday: _____

THIS POSTER MUST BE DISPLAYED WHERE EMPLOYEES CAN EASILY READ IT

(Poster may be printed on 8 1/2" x 11" letter size paper)

**HEALTHY WORKPLACES/HEALTHY FAMILIES ACT OF 2014
PAID SICK LEAVE**

Entitlement:

- An employee who, on or after July 1, 2015, works in California for 30 or more days within a year from the beginning of employment is entitled to paid sick leave.
- Paid sick leave accrues at the rate of one hour per every 30 hours worked, paid at the employee's regular wage rate. Accrual shall begin on the first day of employment or July 1, 2015, whichever is later.
- Accrued paid sick leave shall carry over to the following year of employment and may be capped at 48 hours or 6 days. However, subject to specified conditions, if an employer has a paid sick leave, paid leave or paid time off policy (PTO) that provides no less than 24 hours or three days of paid leave or paid time off, no accrual or carry over is required if the full amount of leave is received at the beginning of each year in accordance with the policy.


Usage:

- An employee may use accrued paid sick days beginning on the 90th day of employment.
- An employer shall provide paid sick days upon the oral or written request of an employee for themselves or a family member for the diagnosis, care or treatment of an existing health condition or preventive care, or specified purposes for an employee who is a victim of domestic violence, sexual assault, or stalking.
- An employer may limit the use of paid sick days to 24 hours or three days in each year of employment.

Retaliation or discrimination against an employee who requests paid sick days or uses paid sick days or both is prohibited. An employee can file a complaint with the Labor Commissioner against an employer who retaliates or discriminates against the employee.

For additional information you may contact your employer or the local office of the Labor Commissioner. Locate the office by looking at the list of offices on our website <http://www.dir.ca.gov/dlse/DistrictOffices.htm> using the [alphabetical listing of cities, locations, and communities](#). Staff is available in person and by telephone.

Resources

- ▶ Paid Sick Leave Website
 - ▶ www.dir.ca.gov/DLSE/ab1522.html
 - ▶ Email comments / questions to AB1522@dir.ca.gov
 - ▶ Labor Commissioner's District Offices
 - ▶ www.dir.ca.gov/DLSE/DistrictOffices.htm
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.

THIS POSTER MUST BE DISPLAYED WHERE EMPLOYEES CAN EASILY READ IT

(Poster may be printed on 8 ½" x 11" letter size paper)

**HEALTHY WORKPLACES/HEALTHY FAMILIES ACT OF 2014
PAID SICK LEAVE****Entitlement:**

- An employee who, on or after July 1, 2015, works in California for 30 or more days within a year from the beginning of employment is entitled to paid sick leave.
- Paid sick leave accrues at the rate of one hour per every 30 hours worked, paid at the employee's regular wage rate. Accrual shall begin on the first day of employment or July 1, 2015, whichever is later.
- Accrued paid sick leave shall carry over to the following year of employment and may be capped at 48 hours or 6 days. However, subject to specified conditions, if an employer has a paid sick leave, paid leave or paid time off policy (PTO) that provides no less than 24 hours or three days of paid leave or paid time off, no accrual or carry over is required if the full amount of leave is received at the beginning of each year in accordance with the policy.

Usage:

- An employee may use accrued paid sick days beginning on the 90th day of employment.
- An employer shall provide paid sick days upon the oral or written request of an employee for themselves or a family member for the diagnosis, care or treatment of an existing health condition or preventive care, or specified purposes for an employee who is a victim of domestic violence, sexual assault, or stalking.
- An employer may limit the use of paid sick days to 24 hours or three days in each year of employment.

Retaliation or discrimination against an employee who requests paid sick days or uses paid sick days or both is prohibited. An employee can file a complaint with the Labor Commissioner against an employer who retaliates or discriminates against the employee.

For additional information you may contact your employer or the local office of the Labor Commissioner. Locate the office by looking at the list of offices on our website <http://www.dir.ca.gov/dlse/DistrictOffices.htm> using the [alphabetical listing of cities, locations, and communities](#). Staff is available in person and by telephone.

TỜ THÔNG BÁO NÀY PHẢI ĐƯỢC NIÊM YẾT TẠI NƠI NHÂN VIÊN CÓ THỂ ĐỌC ĐƯỢC DỄ DÀNG
(Tờ thông báo có thể được in bằng khổ giấy thường 8 ½" x 11")

**ĐẠO LUẬT CHỖ LÀM LÀNH MẠNH/GIA ĐÌNH KHỎE MẠNH CHO VIỆC
NGHỈ BỆNH CÓ LƯƠNG NĂM 2014**

Quyền Lợi:

- Một nhân viên làm việc, vào ngày hay sau ngày 1 Tháng Bảy, 2015 tại California từ 30 ngày trở lên trong một năm kể từ lúc bắt đầu làm việc, được quyền nghỉ bệnh có lương.
- Việc nghỉ bệnh có lương được tích lũy ở tỷ lệ một giờ cho mỗi 30 giờ làm việc, được trả ở mức lương thường lệ của nhân viên. Việc tích lũy sẽ được bắt đầu vào ngày đầu tiên làm việc hay vào ngày 1 Tháng Bảy, 2015, dựa trên ngày nào đến sau.
- Số ngày nghỉ bệnh ăn lương tích lũy dồn lại sẽ được chuyển tiếp tới năm làm việc kế tiếp tối đa là 48 tiếng hay 6 ngày. Tuy nhiên, theo một số điều kiện đặc trưng, nếu một chủ nhân có chính sách nghỉ bệnh có lương, nghỉ việc ăn lương hay nghỉ làm có lương (PTO) bằng hoặc hơn 24 giờ hay ba ngày nghỉ việc ăn lương hay nghỉ làm có lương, thì không buộc phải được chuyển tiếp nếu nhận đủ toàn bộ số ngày nghỉ việc có lương vào mỗi đầu năm theo chính sách.

Sử Dụng:

- Một nhân viên có thể bắt đầu dùng các ngày nghỉ bệnh có lương được tích lũy vào ngày làm việc thứ 90th.
- Một chủ nhân sẽ cung cấp các ngày nghỉ bệnh có lương theo yêu cầu bằng lời nói hoặc viết của một nhân viên cho chính mình hay người trong gia đình để đi chẩn bệnh, chăm sóc hay điều trị về một bệnh trạng đang có, hoặc để phòng bệnh, hay cho các mục đích đặc biệt cho một nhân viên là một nạn nhân bạo hành trong gia đình, bị tấn công tình dục, hay bị quấy nhiễu.
- Một chủ nhân có thể giới hạn việc sử dụng ngày nghỉ bệnh có lương cho 24 tiếng hay ba ngày trong mỗi năm làm việc.

Việc trả thù hay kỳ thị phân biệt đối xử đối với một nhân viên có yêu cầu xin ngày nghỉ có lương, hay dùng ngày nghỉ có lương, hoặc cho cả hai, đều bị ngăn cấm. Một nhân viên có thể nộp đơn khiếu nại với Ủy Ban Lao Động để thưa một chủ cơ sở đã trả thù hay đối xử phân biệt đối với nhân viên đó.

Để biết thêm thông tin, quý vị có thể liên lạc với chủ cơ sở quý vị, hay văn phòng của Ủy Ban Lao Động tại địa phương quý vị. Tìm văn phòng này bằng cách xem danh sách các văn phòng trên mạng của chúng tôi <http://www.dir.ca.gov/dlse/DistrictOffices.htm> sử dụng danh sách thành phố, địa điểm, và cộng đồng theo thứ tự của mẫu tự chữ cái. Có nhân viên phục vụ tại chỗ hay qua điện thoại.

ESTE CARTEL DEBE EXHIBIRSE DONDE LOS EMPLEADOS PUEDAN LEERLO

(El cartel puede ser impreso en papel tamaño carta de 8 ½" X 11")

**LA LEY DE LUGAR DE TRABAJO SALUDABLE/FAMILIAS SALUDABLES DE 2014
DERECHO POR ENFERMEDAD CON GOCE DE SUELDO****Derecho:**

- Un empleado que, el 1 de julio de 2015 o después del mismo, trabaje en California por 30 días o más dentro de un año desde el principio de su empleo, tiene derecho a tiempo por enfermedad con goce de sueldo.
- El derecho por enfermedad con goce de sueldo se acumula a razón de una hora por cada 30 horas trabajadas, pagadas según la tasa regular del sueldo del empleado. La acumulación empezará el primer día del empleo o el 1 de julio de 2015, el que ocurra más tarde.
- El derecho por enfermedad con goce de sueldo acumulada se transferirá al año siguiente de empleo y puede limitarse a 48 horas o 6 días. Sin embargo, sujeto a condiciones especificadas, si un empleador tiene una póliza de derecho por enfermedad con goce de sueldo o permisos retribuidos (PTO, por sus siglas en inglés) que provee no menos de 24 horas o tres días de derecho por enfermedad o permisos retribuidos, no se requiere acumulación o transferencia si el monto completo de derecho se recibe al principio de cada año según la póliza.

Uso:

- Un empleado puede utilizar días de enfermedad acumulados a partir de noventa días de empleo.
- Un empleador proveerá días por concepto de derecho por enfermedad con goce de sueldo cuando un empleado lo solicite oralmente o por escrito para sí mismo o para un miembro de la familia para el diagnóstico, atención o tratamiento de una condición de salud o atención preventiva, o para fines específicos para un empleado que sea víctima de violencia doméstica, asalto sexual o acecho.
- Un empleador puede limitar el uso de días por concepto de derecho por enfermedad con goce de sueldo a 24 horas o tres días en cada año de empleo.

Está prohibida la represalia o la discriminación contra un empleado que solicite días por concepto de derecho de enfermedad con goce de sueldo o utilice días por concepto de derecho de enfermedad con goce de sueldo o ambos. Un empleado puede presentar una demanda ante el Comisionado del Trabajo contra un empleador que tome represalias o discrimine contra el empleado.

Para información adicional puede contactar a su empleador o a su oficina local del Comisionado del Trabajo. Localice la oficina buscando en la lista de las oficinas en nuestro sitio web <http://www.dir.ca.gov/dlse/DistrictOffices.htm> utilizando la [lista alfabética de ciudades, las ubicaciones, y las comunidades](#). El personal está disponible personalmente y por teléfono.

THÔNG BÁO TỚI NHÂN VIÊN

Đạo Luật Lao Động phần 2810.5

NHÂN VIÊN

Tên Nhân Viên: _____

Ngày Bắt Đầu: _____

CHỦ CƠ SỞ

Tên Hợp Pháp của Chủ Cơ Sở Tuyển Dụng: _____

Là dịch vụ tuyển dụng người làm (thí dụ như Cơ Quan Dịch Vụ Tạm Thời; Công Ty Cho Thuê Nhân Viên; hoặc Tổ Chức Của Chủ Cơ Sở Chuyên Nghiệp [PEO])? Có Không

Các Tên Khác mà Chủ Cơ Sở Tuyển Dụng “đang hoạt động kinh doanh” (nếu có):

Địa Chỉ Tọa Lạc Văn Phòng Chính của Chủ Cơ Sở Tuyển Dụng:

Địa Chỉ Gửi Thư của Chủ Cơ Sở Tuyển Dụng (nếu khác ở trên):

Số Điện Thoại của Chủ Cơ Sở Tuyển Dụng: _____

Nếu chủ cơ sở là dịch vụ tuyển dụng người làm (ô ở trên được đánh “Có”, thì phần sau đây là cơ quan hay công ty khác mà nhân viên này sẽ làm việc cho họ:

Tên: _____

Địa Chỉ Tọa Lạc Của Văn Phòng Chính: _____

Địa Chỉ Gửi Thư: _____

Số Điện Thoại: _____

THÔNG TIN VỀ TIỀN LƯƠNG

Mức Lương Căn Bản: _____ Mức Lương Overtime (thêm giờ): _____

Được Trả Theo (đánh vào ô): Giờ Ca Ngày Tuần Lương cố định Sản Phẩm

Hoa Hồng

Phần Khác (cho biết cụ thể): _____

Hợp đồng bằng văn bản hiện tại có cung cấp mức lương không? (đánh vào ô) Có Không

Nếu có, có phải tất cả các mức lương và các nền tảng cơ sở đã có trong hợp đồng bằng văn bản đó không? Có Không

Trợ cấp, nếu có, là một phần của mức lương tối thiểu (kể cả tiền ăn hay trợ cấp nơi lưu trú):

(Nếu nhân viên đã ký thừa nhận đã nhận ở dưới, nó không cấu thành một “thỏa thuận bằng văn bản tự nguyện” theo yêu cầu dưới luật lệ giữa chủ cơ sở và nhân viên để tính bất cứ bữa ăn hay chỗ cư trú nào trừ vào tiền lương tối thiểu. Bất cứ thỏa thuận văn bản tự nguyện nào như thế cũng đều phải lập bằng chứng bởi một chứng từ riêng biệt.)

Ngày Lãnh Lương Thường Lệ: _____

BỒI THƯỜNG NHÂN VIÊN

Tên Công Ty Bảo Hiểm: _____

Địa Chỉ: _____

Số Điện Thoại: _____

Số Bảo Hiểm: _____

Tự Bảo Hiểm (Luật Lao Động 3700) và số Môn Bài Bằng Lòng Tự Bảo Hiểm: _____

NGHỈ BỆNH CÓ LƯƠNG

Trừ phi được miễn, nhân viên được nhận dạng trên thông báo này phải có quyền với các yêu cầu tối thiểu về việc nghỉ bệnh ăn lương dưới luật lệ tiểu bang, mà theo đó, cho biết rằng, một nhân viên:

- a. Có thể tích lũy dồn số ngày nghỉ bệnh ăn lương và có thể yêu cầu và sử dụng nó lên tới 3 ngày nghỉ hay 24 giờ nghỉ bệnh được tích lũy mỗi năm;
- b. Không thể bị đuổi việc hay bị trả thù vì dùng hay yêu cầu xin tích lũy cho ngày nghỉ bệnh có lương; và
- c. Có quyền nộp đơn xin khiếu nại một người chủ cơ sở đã trả thù hay kỳ thị một nhân viên vì
 1. yêu cầu xin hay dùng số ngày nghỉ bệnh có lương được tích lũy dồn lại;
 2. định thực thi quyền hạn để dùng những ngày nghỉ bệnh có lương được tích lũy;
 3. nộp đơn xin khiếu nại hay nại lý do vi phạm Nghị Định 1.5 phần 245 và tiếp theo đó của Đạo Luật Lao Động California;
 4. hợp tác trong một cuộc điều tra hay một cuộc truy tố về một vi phạm bị cáo buộc về Nghị Định này, hay chống lại bất cứ chính sách hay việc thực thi hay đạo luật bị ngăn cấm bởi Nghị Định 1.5 phần 245 và tiếp theo đó của Đạo Luật Lao Động California.

Phần dưới đây áp dụng cho nhân viên được nhận dạng trên thông báo này: (Đánh vào một ô)

- 1. Tích lũy ngày nghỉ bệnh có lương chỉ theo các yêu cầu tối thiểu được nêu trong Đạo Luật Lao Động §245 và tiếp theo đó mà không có chính sách của chủ cơ sở khác cung cấp các điều khoản bổ túc và khác biệt cho việc tích lũy ngày nghỉ bệnh có lương và việc sử dụng nó.
- 2. Tích lũy ngày nghỉ bệnh có lương theo chính sách của chủ cơ sở mà nó thỏa mãn hay vượt mức tích lũy, chuyển tiếp và sử dụng các yêu cầu của Đạo Luật Lao Động §246.
- 3. Chủ cơ sở cung cấp không dưới 24 giờ (hay 3 ngày) nghỉ bệnh có lương vào lúc bắt đầu mỗi chu kỳ 12 tháng.
- 4. Nhân viên bị miễn không được bảo vệ cho ngày nghỉ bệnh có lương bởi Đạo Luật Lao Động §245.5. (Miễn nhiệm của tiểu bang và phần phụ lục cụ thể cho việc miễn nhiệm):

THỪA NHẬN ĐÃ NHẬN

(Tuỳ Ý)

(TÊN BẰNG CHỮ IN HOA vị đại diện cho Chủ Cơ Sở)

(TÊN BẰNG CHỮ IN HOA Của Chủ Cơ Sở)

(CHỮ KÝ Vị Đại Diện Chủ Cơ Sở)

(CHỮ KÝ Nhân Viên)

(Ngày)

(Ngày)

Chữ ký nhân viên trên thông báo này chỉ đơn thuần cấu thành việc thừa nhận đã nhận được thông báo này.

Phần 2810.5(b) của Đạo Luật Lao Động yêu cầu rằng chủ cơ sở phải thông báo cho quý vị bằng văn bản về bất cứ sự thay đổi nào với các thông tin được mô tả trong Thông Báo này trong vòng bảy ngày sau thời gian thay đổi, trừ phi một trong các điều sau đây được áp dụng: (a) TẤT CẢ các thay đổi phản ánh trên bảng lương ghi giờ làm được cung cấp theo phần 226; (b) của Đạo Luật Lao Động Thông Báo về tất cả mọi thay đổi được cung cấp bằng một văn bản khác theo đòi hỏi của luật pháp trong vòng bảy ngày thay đổi.

AVISO AL EMPLEADO
Sección 2810.5 del Código de Trabajo

EMPLEADO

Nombre del empleado: _____

Fecha de inicio: _____

EMPLEADOR

Nombre legal del empleador contratante: _____

¿El empleador contratante es una agencia/compañía de empleo (por ejemplo, agencia de colocación de trabajadores temporales, agencia de empleados temporales, u organización de empleadores profesionales [PEO, por sus siglas en inglés])? Sí No

Otros nombres con los cuales el empleador contratante "realiza negocios" (si aplica):

Dirección física de la oficina principal del empleador contratante:

Dirección postal del empleador contratante (si es diferente a la de arriba):

Número telefónico del empleador contratante: _____

Si el empleador contratante es una agencia/compañía de colocación de trabajadores (la casilla de arriba está marcada "Sí"), a continuación se encuentra la otra entidad para la cual el empleado trabajará:

Nombre: _____

Dirección física de la oficina principal: _____

Dirección postal: _____

Número telefónico: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SALARIO

Tasa(s) de pago: _____ Tasa(s) de pago de horas extra: _____

Tasa por (marque una casilla): Hora Turno Día Semana Salario A destajo Comisión

Otra (proporcione detalles): _____

¿Existe un acuerdo por escrito que proporcione la(s) tasa(s) de pago? (marque una casilla) Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿todas las tasas de pago y sus bases están contenidas en ese acuerdo por escrito? Sí No

Asignaciones, si las hubiere, reclamadas como parte del salario mínimo (incluyendo asignaciones por concepto de comidas o alojamiento):

(Si el empleado ha firmado el acuse de recibo a continuación, el mismo no constituye un "acuerdo escrito voluntario" requerido por la ley entre el empleador y el empleado para poder considerarlo como un crédito por concepto de comidas o alojamiento contra el salario mínimo". Cualquiera de tales acuerdos escritos voluntarios deberán documentarse por separado.)

Día regular de pago: _____

INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO

Nombre de la aseguradora: _____
Dirección _____
Número telefónico: _____
No. de la póliza: _____
 Auto asegurado (Código de Trabajo 3700) y número de certificado del consentimiento para auto asegurarse: _____

LICENCIA POR ENFERMEDAD CON GOCE DE SUELDO

Salvo que esté exento, el empleado identificado en este aviso tiene derecho a los requisitos mínimos para licencias por enfermedad con goce de sueldo bajo la ley del estado que estipula que un empleado:

- a. Puede acumular licencia por enfermedad con goce de sueldo y puede solicitar y utilizar hasta 3 días o 24 horas por concepto de licencia por enfermedad con goce de sueldo por año;
- b. No podrá ser despedido o no se podrán tomar represalias contra él por utilizar o por solicitar el uso de licencias por enfermedad con goce de sueldo; y
- c. Tiene derecho de presentar una demanda contra el empleador que tome represalias o discrimine contra un empleado por
 1. solicitar o utilizar días por concepto de licencias por enfermedad con goce de sueldo;
 2. intentar ejercer el derecho de utilizar días acumulados por concepto de licencias por enfermedad con goce de sueldo;
 3. presentar una demanda o alegar una violación de la sección 245 y siguientes del Artículo 1.5 del Código de Trabajo de California;
 4. cooperar en una investigación o enjuiciamiento debido a una presunta violación de este Artículo u oponerse a cualquier política o práctica o actuación que sea prohibida por la sección 245 y siguientes del Artículo 1.5 del Código de Trabajo de California.

Lo siguiente aplica al empleado identificado en este aviso. *(Marque una casilla)*

1. Acumula licencia por enfermedad con goce de sueldo únicamente según los requisitos mínimos previstos en el Código de Trabajo §245 y siguientes con ninguna otra póliza del empleador que proporcione términos adicionales o diferentes para acumular y utilizar la licencia por enfermedad con goce de sueldo.
2. Acumula licencia por enfermedad con goce de sueldo según la póliza del empleador que satisface o excede los requisitos de acumulación, traslado, y uso del Código de Trabajo §246.
3. El empleador provee no menos de 24 horas (o 3 días) de licencia por enfermedad con goce de sueldo al principio de cada período de 12 meses.
4. El empleado está exento de la protección de ser pagado por concepto de licencias por enfermedad con goce de sueldo según el Código de Trabajo §245.5. (Proporcione la exención y la sub-sección específica para la exención): _____

ACUSE DE RECIBO

(Opcional)

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE EL NOMBRE del representante del empleador)

(ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE el nombre del empleado)

(FIRMA del representante del empleador)

(FIRMA DEL empleado)

(Fecha)

(Fecha)

La firma del empleado en este aviso únicamente constituye un acuse de recibo.

La sección 2810.5(b) del Código de Trabajo requiere que el empleador le notifique a usted por escrito de cualquier cambio a la información establecida en este Aviso dentro de los siete días continuos después del momento de los cambios, a menos que uno de los siguientes aplique:

(a) Todos los cambios son reflejados en un recibo puntual de sueldo provisto según la sección 226 del Código de Trabajo; (b) El aviso de todos los cambios se provee en otro escrito requerido por la ley dentro de siete días a partir de los cambios.

NOTICE TO EMPLOYEE
Labor Code section 2810.5

EMPLOYEE

Employee Name: _____

Start Date: _____

EMPLOYER

Legal Name of Hiring Employer: _____

Is hiring employer a staffing agency/business (e.g., Temporary Services Agency; Employee Leasing
Company; or Professional Employer Organization [PEO])? Yes No

Other Names Hiring Employer is "doing business as" (if applicable):

Physical Address of Hiring Employer's Main Office:

Hiring Employer's Mailing Address (if different than above):

Hiring Employer's Telephone Number: _____

If the hiring employer is a staffing agency/business (above box checked "Yes"), the following is the other entity for whom this employee will perform work:

Name: _____

Physical Address of Main Office: _____

Mailing Address: _____

Telephone Number: _____

WAGE INFORMATION

Rate(s) of Pay: _____ Overtime Rate(s) of Pay: _____

Rate by (check box): Hour Shift Day Week Salary Piece rate Commission

Other (provide specifics): _____

Does a written agreement exist providing the rate(s) of pay? (check box) Yes No

If yes, are all rate(s) of pay and bases thereof contained in that written agreement? Yes No

Allowances, if any, claimed as part of minimum wage (including meal or lodging allowances):

(If the employee has signed the acknowledgment of receipt below, it does not constitute a "voluntary written agreement" as required under the law between the employer and employee in order to credit any meals or lodging against the minimum wage. Any such voluntary written agreement must be evidenced by a separate document.)

Regular Payday: _____

WORKERS' COMPENSATION

Insurance Carrier's Name: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

Policy No.: _____

Self-Insured (Labor Code 3700) and Certificate Number for Consent to Self-Insure: _____

PAID SICK LEAVE

Unless exempt, the employee identified on this notice is entitled to minimum requirements for paid sick leave under state law which provides that an employee:

- a. May accrue paid sick leave and may request and use up to 3 days or 24 hours of accrued paid sick leave per year;
- b. May not be terminated or retaliated against for using or requesting the use of accrued paid sick leave; and
- c. Has the right to file a complaint against an employer who retaliates or discriminates against an employee for
 1. requesting or using accrued sick days;
 2. attempting to exercise the right to use accrued paid sick days;
 3. filing a complaint or alleging a violation of Article 1.5 section 245 et seq. of the California Labor Code;
 4. cooperating in an investigation or prosecution of an alleged violation of this Article or opposing any policy or practice or act that is prohibited by Article 1.5 section 245 et seq. of the California Labor Code.

The following applies to the employee identified on this notice: *(Check one box)*

- 1. Accrues paid sick leave only pursuant to the minimum requirements stated in Labor Code §245 et seq. with no other employer policy providing additional or different terms for accrual and use of paid sick leave.
- 2. Accrues paid sick leave pursuant to the employer's policy which satisfies or exceeds the accrual, carryover, and use requirements of Labor Code §246.
- 3. Employer provides no less than 24 hours (or 3 days) of paid sick leave at the beginning of each 12-month period.
- 4. The employee is exempt from paid sick leave protection by Labor Code §245.5. (State exemption and specific subsection for exemption): _____

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT

(Optional)

(PRINT NAME of Employer representative)

(PRINT NAME of Employee)

(SIGNATURE of Employer Representative)

(SIGNATURE of Employee)

(Date)

(Date)

The employee's signature on this notice merely constitutes acknowledgement of receipt.

Labor Code section 2810.5(b) requires that the employer notify you in writing of any changes to the information set forth in this Notice within seven calendar days after the time of the changes, unless one of the following applies: (a) All changes are reflected on a timely wage statement furnished in accordance with Labor Code section 226; (b) Notice of all changes is provided in another writing required by law within seven days of the changes.

Q & A

Thank You!!

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.