

Temporary Laborer Assignment Notification

Notificación de Asignación de Trabajadores Temporales

under | bajo N.J.S.A. 34:8D-3

The Temporary Help Service Firm must give this completed form to each Temporary Laborer upon assignment to a temporary position. All parties should keep a copy of this form for their records. An updated version of this form will be available in August 2023.

La Empresa de Servicios de Trabajadores Temporales debe entregar este formulario completo a cada trabajador(a) temporal en asignarse a un puesto temporal. Todas las partes deben mantener una copia de este formulario en sus archivos. Una nueva versión de este formulario estará en línea en agosto de 2023.

Full Name of Temporary Laborer

Nombre completo del trabajador(a) temporal

Temporary Help Service Firm

Empresa de Servicios de Trabajadores Temporales

Name | Nombre

Street Address | Dirección

City | Ciudad

State | Estado

ZIP Code | Código postal

Phone | Teléfono

Ext.

Worksite Employer or Third-Party Client

El proveedor de trabajo externo

Name | Nombre

Street Address | Dirección

City | Ciudad

State | Estado

ZIP Code | Código postal

Phone | Teléfono

Ext.

Workers' Compensation Carrier of Temporary Help Service Firm

Compañía de Seguro de Compensación para Trabajadores de la empresa

Name | Nombre

Street Address | Dirección

City | Ciudad

State | Estado

ZIP Code | Código postal

Phone | Teléfono

Ext.

Assigned Worksite (if different from above)

Lugar del Trabajo Designado (si es diferente al de arriba)

Name | Nombre

Street Address | Dirección

City | Ciudad

State | Estado

ZIP Code | Código postal

Phone | Teléfono

Ext.

Name and nature of work to be performed | Nombre y naturaleza del trabajo

Description of the position | Descripción del puesto

Wages | Salarios

Schedule and duration (if known) of the Temporary Laborer's assignment | Horario y duración (si se conoce) de la asignación

Is training required for the Temporary Laborer? ¿Se requiere capacitación para el trabajador temporal?

No

Yes. Training will be provided by | Sí. La capacitación estará a cargo de:

Temporary Help Service Firm | Empresa de servicios de trabajadores temporales

Third-Party Client | El proveedor de trabajo externo

Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
Trabajador(a) temporal. Indique el costo, si lo hay, para el trabajador(a) temporal

Describe the required training | Describa la capacitación requerida:

Will **meal(s)** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?
*¿La empresa de servicios de trabajadores temporales o el proveedor de trabajo externo le proporcionarán **comida** para el trabajador(a) temporal?*

- No Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$ _____
Sí. Indique el costo, si lo hay, para el trabajador(a) temporal

Will **equipment** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?
¿La empresa de servicios de trabajadores temporales o el proveedor de trabajo externo le proporcionarán el equipo al trabajador(a) temporal?

- No Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$ _____
Sí. Indique el costo, si lo hay, para el trabajador(a) temporal

Describe the required equipment | *Describa el equipo requerido:*

Is **special clothing** required for the Temporary Laborer? *¿Se requiere **ropa especial** para el trabajador(a) temporal?*

- No Yes. Supplies will be provided by | *Sí. Los suministros serán proporcionados por:*
- Temporary Help Service Firm | *Empresa de servicios de trabajadores temporales*
 - Third-Party Client | *El proveedor de trabajo externo*
 - Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
Trabajador(a) temporal. Indique el costo, si lo hay, para el trabajador(a) temporal

Describe the required special clothing | *Describa la ropa especial requerida:*

Is **protective equipment** required for the Temporary Laborer? *¿Se requiere **equipo de protección** para el trabajador(a) temporal?*

- No Yes. Supplies will be provided by | *Sí. Los suministros serán proporcionados por:*
- Temporary Help Service Firm | *Empresa de servicios de trabajadores temporales*
 - Third-Party Client | *El proveedor de trabajo externo*
 - Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
Trabajador(a) temporal. Indique el costo, si lo hay, para el trabajador(a) temporal

Describe the protective equipment | *Describa el equipo de protección:*

Are any **license(s)** required for the Temporary Laborer? (for example, driver, occupational, etc.)
*¿Se requiere alguna **licencia** para el trabajador(a) temporal? (por ejemplo, conductor, ocupacional)*

- No Yes. Describe the required license(s) | *Sí. Describa la(s) licencia(s) requerida(s):*

Is **transportation** offered to the Temporary Laborer? *¿Se ofrece **transporte** al Trabajador(a) Temporal?*

- No Yes. Describe the terms of transportation offered | *Sí. Describa los términos del transporte ofrecido:*

Earned Sick Leave is the law in New Jersey. As an employee of this Temporary Help Service Firm, you have the right to Earned Sick Leave, which you can use to care for yourself or a loved one, including for physical/mental illness or wellness care, to cope with domestic or sexual violence, or attend a required or requested meeting or event at your child's school. For more details, visit mysickdays.nj.gov. The Temporary Help Service Firm, not the Third-Party Client, pays you earned sick leave at your normal rate of pay. The Temporary Help Service Firm must attach a copy of the New Jersey Earned Sick Leave Notice of Employee Rights to this form. You can also find it online at nj.gov/labor/EarnedSick. For more information on New Jersey's worker benefits and protections, see myworkrights.nj.gov.

Licencia Pagada Por Enfermedad es la ley en New Jersey. Como empleado/empleada de esta Empresa de Servicios de Trabajadores Temporales, usted tiene el derecho a la Licencia Pagada Por Enfermedad, la cual, usted puede utilizar para cuidarse de usted mismo o de un ser querido, incluyendo por enfermedad física o mental o cuidado del bienestar, para hacer frente a la violencia doméstica o sexual, o para asistir a una reunión o evento requerido o solicitado en la escuela de su hijo o hija. Para más detalles, visite mysickdays.nj.gov. La Empresa de Servicios de Trabajadores Temporales, no el Proveedor de Trabajo Externo, le paga por la licencia pagada por enfermedad a su tarifa normal de pago. La Empresa de Servicios de Trabajadores Temporales debe adjuntar a este formulario una copia del Aviso de Derechos de los Empleados a la Licencia de Enfermedad Pagada de New Jersey (New Jersey Earned Sick Leave Notice of Employee Rights). Lo podrá encontrar también por internet en nj.gov/labor/licenciaenfermedad. Para más información sobre los beneficios y las protecciones para trabajadores en New Jersey, véase myworkrights.nj.gov.