

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 | *Describe 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 | *Describe 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 | *Describe 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.

New Jersey Earned Sick Leave

Notice of Employee Rights

Under New Jersey's Earned Sick Leave Law, most employees have a right to accrue up to 40 hours of earned sick leave per year. Go to nj.gov/labor to learn which employees are covered by the law.

New employees must receive this written notice from their employer when they begin employment, and existing employees must receive it by November 29, 2018. Employers must also post this notice in a conspicuous and accessible place at all work sites, and provide copies to employees upon request.

YOU HAVE A RIGHT TO EARNED SICK LEAVE.

Amount of Earned Sick Leave

Your employer must provide up to a total of 40 hours of earned sick leave every benefit year. Your employer's benefit year is:

Start of Benefit Year: _____

End of Benefit Year: _____

Rate of Accrual

You accrue earned sick leave at the rate of 1 hour for every 30 hours worked, up to a maximum of 40 hours of leave per benefit year.

Alternatively, your employer can provide you with 40 hours of earned sick leave up front.

Date Accrual Begins

You begin to accrue earned sick leave on October 29, 2018, or on your first day of employment, whichever is later.

Exception: If you are covered by a collective bargaining agreement that was in effect on October 29, 2018, you begin to accrue earned sick leave under this law beginning on the date that the agreement expires.

Date Earned Sick Leave is Available for Use

You can begin using earned sick leave accrued under this law on February 26, 2019, or the 120th calendar day after you begin employment, whichever is later. However, your employer can provide benefits that are more generous than those required under the law, and can permit you to use sick leave at an earlier date.

Acceptable Reasons to Use Earned Sick Leave

You can use earned sick leave to take time off from work when:

- **You** need diagnosis, care, treatment, or recovery for a mental or physical illness, injury, or health condition; or you need preventive medical care.
- You need to care for a **family member** during diagnosis, care, treatment, or recovery for a mental or physical illness, injury, or health condition; or your family member needs preventive medical care.
- You or a family member **have been the victim of domestic violence or sexual violence** and need time for treatment, counseling, or to prepare for legal proceedings.
- You need to attend **school-related conferences, meetings, or events** regarding your child's education; or to attend a school-related meeting regarding your child's health.
- Your employer's business **closes due to a public health emergency** or you need to care for a child whose school or child care provider closed due to a public health emergency.

Family Members

The law recognizes the following individuals as "family members:"

- Child (biological, adopted, or foster child; step-child; legal ward; child of a domestic partner or civil union partner)
- Grandchild • Sibling • Parent • Grandparent
- Spouse, domestic partner or civil union partner

- Spouse, domestic partner, or civil union partner of an employee's parent or grandparent
- Sibling of an employee's spouse, domestic partner, or civil union partner
- Any other individual related by blood to the employee
- Any individual whose close association with the employee is the equivalent of family

Advance Notice

If your need for earned sick leave is foreseeable (can be planned in advance), your employer can require up to 7 days' advance notice of your intention to use earned sick leave. If your need for earned sick leave is unforeseeable (cannot be planned in advance), your employer may require you to give notice as soon as it is practical.

Documentation

Your employer can require reasonable documentation if you use earned sick leave on 3 or more consecutive work days, or on certain dates specified by the employer. The law prohibits employers from requiring your health care provider to specify the medical reason for your leave.

Unused Sick Leave

Up to 40 hours of unused earned sick leave can be carried over into the next benefit year. However, your employer is only required to let you use up to 40 hours of leave per benefit year. Alternatively, your employer can offer to purchase your unused earned sick leave at the end of the benefit year.

You Have a Right to be Free from Retaliation for Using Earned Sick Leave

Your employer cannot retaliate against you for:

- Requesting and using earned sick leave
- Filing a complaint for alleged violations of the law
- Communicating with any person, including co-workers, about any violation of the law

- Participating in an investigation regarding an alleged violation of the law, and
- Informing another person of that person's potential rights under the law.

Retaliation includes any threat, discipline, discharge, demotion, suspension, or reduction in hours, or any other adverse employment action against you for exercising or attempting to exercise any right guaranteed under the law.

You Have a Right to File a Complaint

You can file a complaint with the New Jersey Department of Labor and Workforce Development online at nj.gov/labor/wageandhour or by calling 609-292-2305 between 8:30 a.m. and 4:30 p.m., Monday through Friday.

Keep a copy of this notice and all documents that show your amount of sick leave accrual and usage.

You have a right to be given this notice in English and, if available, your primary language.

For more information visit the website of the NJ Department of Labor and Workforce Development: nj.gov/labor.



Enforced by:
 NJ Department of Labor and Workforce Development
 Division of Wage and Hour Compliance
 PO Box 389, Trenton, NJ 08625-0389
 609-292-2305

This and other required employer posters are available free online at nj.gov/labor.

TTY users can contact this department through the New Jersey Relay: 7-1-1.

Display this poster in a conspicuous place

Permiso de ausencia laboral debido a enfermedad de New Jersey

Aviso de derechos del empleado

Spanish

Según la ley de Permiso de ausencia laboral debido a enfermedad de New Jersey, la mayoría de los empleados tienen derecho a acumular hasta 40 horas de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad por año. Diríjase a nj.gov/labor para conocer qué empleados están cubiertos por la ley.

Los nuevos empleados deben recibir este aviso por escrito de parte de su empleador cuando comienzan a trabajar, y los empleados ya contratados deben recibirlo antes del 29 de noviembre de 2018. Los empleadores también deben publicar este aviso de manera visible y accesible en todos los sitios de trabajo, así como proporcionar copias a los empleados cuando lo soliciten.

USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR UN PERMISO DE AUSENCIA LABORAL DEBIDO A ENFERMEDAD.

Cantidad de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad que le corresponde

Su empleador debe proporcionar hasta un total de 40 horas de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad por cada año calendario. El año calendario de su empleador es el siguiente:

Inicio del año calendario: _____

Fin del año calendario: _____

Tasa de acumulación

Usted acumula horas de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad a una tasa de 1 hora por cada 30 horas trabajadas, hasta un máximo de 40 horas de permiso por año calendario. Alternativamente, su empleador puede brindarle 40 horas de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad acumulada por adelantado.

Fecha en que se inicia la acumulación

Usted comienza a acumular días de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad a partir del 29 de octubre de 2018 o de su primer día de empleo, lo que ocurra más tarde.

Excepción: si está cubierto por un acuerdo de negociación colectiva vigente al 29 de octubre de 2018, usted comenzará a acumular horas de ausencia laboral debido a enfermedad bajo esta ley a partir de la fecha en que el acuerdo expire.

Fecha en la que el permiso de ausencia laboral debido a enfermedad acumulada está disponible para su uso

Puede comenzar a usar el permiso de ausencia laboral debido a enfermedad acumulada bajo esta ley a los 120 días de haber comenzado su relación laboral.

Razones aceptables para usar el permiso de ausencia laboral debido a enfermedad

Puede utilizar su permiso de ausencia laboral debido a enfermedad cuando:

- Usted necesita obtener un diagnóstico, atención médica, tratamiento o recuperación debido a un trastorno mental o enfermedad física, lesión o condición de salud; o necesita obtener atención médica preventiva.
- Usted debe cuidar de algún miembro de su familia que necesite obtener un diagnóstico médico, cuidado, tratamiento o recuperación a razón de un trastorno mental o enfermedad física, lesión o condición de salud; o un miembro de la familia necesita atención médica preventiva.
- Usted o un miembro de su familia ha sido víctima de violencia doméstica o violencia sexual y necesita tiempo para el tratamiento, asesoramiento o para prepararse para proceder legalmente.
- Usted necesita asistir a conferencias, reuniones o eventos relacionados con la educación escolar de su hijo; o para asistir a una reunión escolar para tratar temas relacionados con la salud de su hijo.
- El negocio de su empleador cierra debido a una emergencia de salud pública o necesita cuidar de un hijo cuya escuela o proveedor de cuidado infantil cerró debido a una emergencia de salud pública.

Miembros de la familia

La ley reconoce a las siguientes personas como "miembros de la familia"

- Hijo/a (biológico, adoptivo o de crianza; hijastro; guardián legal; hijo de la pareja doméstica o resultado de unión libre)
- Nieto/a • Hermano/a • Padres • Abuelo/a
- Cónyuge
- Concubino o pareja de unión civil
- Hermano/a, pareja doméstica o pareja de unión civil del padre o abuelos de un empleado
- Hermanos del cónyuge, concubino o pareja de unión civil de un empleado
- Cualquier otra persona con relación consanguínea con el empleado
- Cualquier persona cuya relación cercana con el empleado sea equivalente a la familia

Aviso anticipado

Si su necesidad de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad es previsible (se puede planificar con anticipación), su empleador podría solicitar un aviso con hasta 7 días de anticipación sobre su intención de utilizar el permiso de ausencia laboral debido a enfermedad acumulada. Si su necesidad de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad es imprevisible (no puede planificarse con anticipación), su empleador puede solicitarle que lo notifique tan pronto como sea posible.

Documentación

Su empleador podría requerir documentación que demuestre su necesidad de solicitar un permiso de ausencia laboral debido a enfermedad acumulada en caso de que necesite 3 o más días consecutivos de trabajo, o durante ciertas fechas especificadas por el empleador. La ley prohíbe que los empleadores exijan que su proveedor de atención médica especifique el motivo médico de su permiso de ausencia laboral.

Ausencia laboral debido a enfermedad no usada

Hasta 40 horas de ausencia laboral debido a enfermedad no usadas pueden trasladarse al año calendario siguiente. Sin embargo, su empleador solo está obligado a permitirle utilizar hasta 40 horas de permiso por año calendario. Alternativamente, su empleador puede ofrecer comprar su permiso de ausencia laboral debido a enfermedad no utilizado al final del año calendario.

Usted tiene derecho a estar libre de represalias de parte de su empleador por usar su permiso de ausencia laboral debido a enfermedad

Su empleador no puede tomar represalias en su contra por:

- Solicitar y hacer uso de un permiso de ausencia laboral debido a enfermedad
- Presentar un reclamo por presuntas violaciones de la ley
- Comunicarse con cualquier persona, incluyendo compañeros de trabajo, sobre cualquier violación de la ley
- Participar en un procedimiento legal relacionado con una presunta violación de la ley, así como
- Informar a otra persona sobre los potenciales derechos que le corresponden según la ley.

Las represalias incluyen cualquier amenaza, medida disciplinaria, despido, degradación, suspensión o reducción de horas, o cualquier otra acción laboral en su contra por ejercer, o intentar ejercer, cualquier derecho garantizado por la ley.

Usted tiene derecho a presentar un reclamo

Puede presentar un reclamo en línea en el New Jersey Department of Labor and Workforce Development en nj.gov/labor/wagehour/complnt/filing_wage_claim.html o llamando al 609-292-2305 de lunes a viernes entre las 8:30 a.m. y 4:30 p.m.

Guarde una copia de este aviso y de todos los documentos que muestren la cantidad de horas de permiso de ausencia laboral debido a enfermedad, así como la acumulación y el uso de estas horas.

Usted tiene derecho a recibir este aviso en inglés y, si está disponible, en su idioma natal.

Para obtener más información, visite el sitio web del Department of Labor and Workforce Development: nj.gov/labor.



Aplicado por:

New Jersey Department of Labor and Workforce Development
División de Cumplimiento de Horas y Salarios
PO Box 389
Trenton, NJ 08625-0389
609-292-2305

Este y otros carteles obligatorios para el empleador están disponibles gratuitamente en línea en nj.gov/labor.

Muestre este cartel en un lugar visible