

Temporary Laborer Assignment Notification

إشعار تعيين عامل مؤقت

under | تحت 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.

يجب على شركة خدمة المساعدة المؤقتة إعطاء هذا النموذج المكتمل لكل عامل مؤقت عند تعيينه في وظيفة مؤقتة. يجب على جميع الأطراف الاحتفاظ بنسخة من هذا النموذج لسجلاتهم. ستتوفر نسخة محدثة من هذا النموذج في شهر أغسطس 2023.

| | |
|--------------------------------|----------------------------|
| Full Name of Temporary Laborer | الإسم الكامل للعامل المؤقت |
|--------------------------------|----------------------------|

| Temporary Help Service Firm | شركة خدمات المساعدة المؤقتة | Worksite Employer or Third-Party Client | صاحب العمل في موقع العمل أو عميل طرف ثالث | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|---|--------------------------|-------------------------------------|
| Name | الإسم | Name | الإسم | | |
| Street Address | العنوان | Street Address | العنوان | | |
| City المدينة | State الولاية | ZIP Code الترميز أو الرمز البريدي | City المدينة | State الولاية Estado | ZIP Code الترميز أو الرمز البريدي |
| Phone رقم الهاتف | Ext. رقم تحويل الهاتف | Phone رقم الهاتف | Ext. رقم تحويل الهاتف | | |

| Workers' Compensation Carrier of Temporary Help Service Firm | شركة تعويضات العمال التابعة لشركة خدمات المساعدة المؤقتة | Assigned Worksite (if different from above) | موقع العمل المعين أو المخصص (إذا كان مختلفاً عن أعلاه) | | |
|--|--|---|--|-----------------|-------------------------------------|
| Name | الإسم | Name | الإسم | | |
| Street Address | العنوان | Street Address | العنوان | | |
| City المدينة | State الولاية | ZIP Code الترميز أو الرمز البريدي | City المدينة | State الولاية | ZIP Code الترميز أو الرمز البريدي |
| Phone رقم الهاتف | Ext. رقم تحويل الهاتف | Phone رقم الهاتف | Ext. رقم تحويل الهاتف | | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| Name and nature of work to be performed | إسم وطبيعة العمل الذي يتعين القيام به |
| Description of the position | وصف الوظيفة |
| Wages | الرواتب |

| | |
|--|--|
| Schedule and duration (if known) of the Temporary Laborer's assignment | الجدول الزمني والمدة (إذا كانت معروفة) لمهمة العامل المؤقت |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Is training required for the Temporary Laborer? | هل التدريب مطلوب للعامل المؤقت؟ |
| <input type="checkbox"/> No-لا | <input type="checkbox"/> Yes. Training will be provided by نعم. سيتم توفير التدريب من قبل |
| | <input type="checkbox"/> Temporary Help Service Firm / شركة خدمات المساعدة المؤقتة |
| | <input type="checkbox"/> Third-Party Client / عميل الطرف الثالث |
| | <input type="checkbox"/> Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ |
| | عامل مؤقت. قائمة التكلفة، إن وجدت للعامل المؤقت: |

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| Describe the required training | وصف التدريب المطلوب |
|--------------------------------|---------------------|

Will **meal(s)** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?

هل سيتم تقديم وجبة (وجبات) للعامل المؤقت من قبل شركة خدمة المساعدة المؤقتة أو العميل الخارجي؟

- No -لا Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$ _____
نعم. قائمة التكلفة، إن وجدت، للعامل المؤقت:

Will **equipment** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?

هل سيتم توفير المعدات للعامل المؤقت من قبل شركة خدمة المساعدة المؤقتة أو العميل الخارجي؟

- No -لا Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$ _____
نعم. قائمة التكلفة، إن وجدت، للعامل المؤقت:

Describe the required equipment | وصف المعدات المطلوبة

Is **special clothing** required for the Temporary Laborer? هل الملابس الخاصة مطلوبة للعامل المؤقت؟

- No -لا Yes. Supplies will be provided by | نعم. سيتم توفير الإمدادات من قبل |
 Temporary Help Service Firm / شركة خدمات المساعدة المؤقتة
 Third-Party Client / عميل الطرف الثالث
 Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
عامل مؤقت. قائمة التكلفة، إن وجدت للعامل المؤقت

Describe the required special clothing | صف الملابس الخاصة المطلوبة:

Is **protective equipment** required for the Temporary Laborer? هل معدات الحماية مطلوبة للعامل المؤقت؟

- No -لا Yes. Supplies will be provided by | نعم. سيتم توفير الإمدادات من قبل |
 Temporary Help Service Firm / شركة خدمات المساعدة المؤقتة
 Third-Party Client / عميل الطرف الثالث
 Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
عامل مؤقت. قائمة التكلفة، إن وجدت للعامل المؤقت

Describe the protective equipment | صف معدات الحماية:

Are any **license(s)** required for the Temporary Laborer? (for example, driver, occupational, etc.)

هل هناك أي ترخيص (ترخيصات) مطلوبة للعامل المؤقت؟ (على سبيل المثال، سائق، مهني، إلخ)

- No -لا Yes. Describe the required license(s) | نعم. وصف الترخيص (التراخيص) المطلوبة

Is **transportation** offered to the Temporary Laborer? هل يتم توفير النقل للعامل المؤقت؟

- No -لا Yes. Describe the terms of transportation offered | نعم. وصف شروط النقل المقدمة

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.

الإجازة المرضية المكتسبة هي القانون في نيو جيرسي. بصفتك موظفا في شركة خدمات المساعدة المؤقتة هذه، يحق لك الحصول على إجازة مرضية مكتسبة، والتي يمكنك استخدامها لرعاية نفسك أو أحد أفراد أسرتك، بما في ذلك الأمراض الجسدية / العقلية أو الرعاية الصحية، للتعامل مع العنف المنزلي أو الجنسي، أو حضور اجتماع أو حدث مطلوب في مدرسة طفلك. لمزيد من التفاصيل، يرجى زيارة mysickdays.nj.gov. تدفع لك شركة خدمة المساعدة المؤقتة، وليس عميل الطرف الثالث، إجازة مرضية مكتسبة بمعدل راتبك العادي. يجب على شركة خدمة المساعدة المؤقتة إرفاق نسخة من إشعار الإجازة المرضية المكتسبة من نيو جيرسي لحقوق الموظف بهذا النموذج. يمكنك أيضا العثور عليه عبر الإنترنت على nj.gov/labor/EarnedSick. لمزيد من المعلومات حول مزايا العمال وحمايتهم في ولاية نيو جيرسي، قم بزيارة الموقع myworkrights.nj.gov