

GEORGIA



LABOR LAW POSTINGS

Georgia Labor Law Postings

Thank you for using Paychex! This file contains the following state postings:

Posting ID	Name of Posting	Posting Requirements
LGA01	Unemployment Insurance for Employees	Required for all employers
LGA08	Unemployment Insurance for Employees (Spanish)	Optional for all employers with Spanish-speaking employees
LGA02	Panel of Physicians (Workers' Compensation) WC-P1	Required for all of 3 or more employees who are not contracted with a workers' compensation managed care organization and who are not required to have a conformed panel of physicians
LGA12	Panel of Physicians (Workers' Compensation) (Spanish) (WC-P1Sp)	Optional for all employers of 3 or more employees who are not contracted with a workers' compensation managed care organization and who are not required to have a conformed panel of physicians and who employ Spanish-speaking employees
LGA15	WC/MCO Panel (Workers' Compensation) WC-P3	Required for all of 3 or more who are enrolled with the certified Workers' Compensation Managed Care Organization, if you are not enrolled with WC/MCO then you must post LGA02 OR LGA13 depending on what type of Workers' Compensation Insurance you
LGA16	WC/MCO Panel (Workers' Compensation) (Spanish) (WC-P3Sp)	Optional for all employers of 3 or more who have contracted with a workers' compensation managed care organization or employers whose workers' compensation insurer has contracted with a WC/MCO and who employ Spanish-speaking employees
LGA03	Equal Pay for Equal Work Act	Required for all employers
LGA09	Equal Pay for Equal Work Act (Spanish)	Optional for all employers with Spanish-speaking employees
LGA04	Vacation Unemployment Insurance	Required for all employers
LGA10	Vacation Unemployment Insurance (Spanish)	Optional for all employers with Spanish-speaking employees
LGA07	Bill of Rights for the Injured Worker WC-BOR	Required for all employers of 3 or more employees
LGA11	Bill of Rights for the Injured Worker (Spanish) WC-BOR-Sp	Optional for all employers of 3 or more employees who employ Spanish-speaking employees
LGA06	Child Labor Law	Optional for all employers with employees under age 18
LGA17	Child Labor Law (Spanish)	Optional for all employers who employ Spanish-speaking youths under the age of 18
LGA18	No Smoking	Required for all employers
LGA20	E-Verify	Required for all employers of 10+ employees
LGA21	Right to Work	Required for all employers of 10+ employees
LGA23	Right to Work (Spanish)	Required for all employers of 10+ employees
LGA24	Public Employee Hazardous Chemical Protection Notice	Required for all Public Employers
LGA25	Human Trafficking	Required for Adult entertainment establishments; Bars; Primary airports; Passenger rail or light rail stations; Bus stations; Truck stops; Emergency rooms within general acute care hospitals; Urgent care centers; Farm labor contractors and day haulers; Privately operated job recruitment centers; Safety rest areas located along interstate highways in this state; Hotels; Businesses and establishments that offer massage or bodywork services by a person who is not a massage therapist; Government buildings
LGA19	First Aid for Choking	Required for Restaurants and those in the food industry (This was formerly a memo)

Print and Display Guidelines

If needed, the postings in this file can be printed and displayed:

- Postings are formatted according to the issuing agency's size requirements. See the Posting Requirements column (above) for those that require a specific paper size and/or colored printing
- Each posting is set up to print on 8.5" x 11" paper; some are formatted to print on multiple pages
- Review each posting and respective requirements to ensure it's applicable to your company. Contact your HR representative for details
- Display postings in employee common areas, such as a breakroom, cafeteria, employee lounge, etc.



UNEMPLOYMENT INSURANCE FOR EMPLOYEES

Your job with this employer is covered by the Employment Security Law. You may be able to establish a claim for Unemployment Insurance if you become TOTALLY or PARTIALLY unemployed through no fault of your own and comply with all requirements.

IMPORTANT: YOU MAY FILE A CLAIM FOR UNEMPLOYMENT INSURANCE BENEFITS VIA THE INTERNET AT dol.georgia.gov. YOU MAY ALSO FILE A CLAIM IN PERSON AT ANY GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR (GDOL) CAREER CENTER LISTED BELOW.

THE GEORGIA EMPLOYMENT SECURITY LAW STATES FOR EACH WEEK YOU CLAIM UNEMPLOYMENT BENEFITS YOU MUST:

- **Be UNEMPLOYED, ABLE to work, AVAILABLE for work, ACTIVELY SEEKING WORK, and be willing to immediately accept suitable work.**
- **Register for employment services with the Georgia Department of Labor.**
- **Report weekly work search contacts, all earnings each week, and any job refusal.**

NOTICE

Employers cannot deduct any money from employees' paychecks to pay unemployment insurance tax. The funding for unemployment insurance benefits comes from taxes paid by employers.

OFFICES WHERE UNEMPLOYMENT INSURANCE CLAIMS MAY BE FILED

ATLANTA	CARROLLTON	DUBLIN	LAFAYETTE	THOMSON
ALBANY	CARTERSVILLE	EASTMAN	LAGRANGE	TIFTON
AMERICUS	CLAYTON COUNTY	GAINESVILLE	MACON	TOCCOA
ATHENS	COBB/CHEROKEE	GRIFFIN	MILLEDGEVILLE	VALDOSTA
AUGUSTA	COLUMBUS	GWINNETT COUNTY	MOULTRIE	VIDALIA
BAINBRIDGE	COVINGTON	HABERSHAM AREA	ROME	WAYCROSS
BLUE RIDGE	DALTON	HINESVILLE	SAVANNAH	
BRUNSWICK	DEKALB	HOUSTON COUNTY	STATESBORO	
CAIRO	DOUGLAS	KINGS BAY	THOMASVILLE	

GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR

Equal Opportunity Employer/Program • Auxiliary Aids & Services Are Available Upon Request To Individuals With Disabilities

DOL-810 (R-06/18)



SEGURO DE DESEMPLEO PARA EMPLEADOS

Su empleo está cubierto por la Ley de Seguridad en el Empleo. Es posible que pueda establecer una reclamación ante el Seguro de Desempleo si queda TOTAL o PARCIALMENTE desempleado por causas ajenas a su voluntad y si cumple con todos los requisitos.

IMPORTANTE: A FIN DE RECIBIR LOS BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO, USTED PUEDE HACER UNA RECLAMACIÓN A TRAVÉS DE INTERNET EN dol.georgia.gov. TAMBIÉN PUEDE HACER SU RECLAMACIÓN EN PERSONA, EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS VOCACIONALES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA GDOL QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN.

LA LEY DE SEGURIDAD DEL EMPLEO DE GEORGIA ESTABLECE QUE POR CADA SEMANA EN LA QUE USTED RECLAMA BENEFICIOS DE DESEMPLEO, USTED DEBE:

- Estar DESEMPLEADO/A, APTO/A para trabajar, DISPONIBLE para trabajar, EN BÚSQUEDA ACTIVA DE TRABAJO, y estar dispuesto/a a aceptar de inmediato un trabajo adecuado.
- Registrarse para servicios de empleo en el Departamento de Trabajo de Georgia.
- Informar semanalmente sus contactos de búsqueda de empleo, todos los ingresos de cada semana y cualquier empleo que haya rechazado.

AVISO

Los empleadores no pueden deducir dinero de los cheques de sueldo de los empleados para pagar el impuesto del seguro de desempleo. El financiamiento de los beneficios del seguro de desempleo proviene de los impuestos pagados por los empleadores.

OFICINAS DONDE PUEDE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DEL SEGURO DE DESEMPLEO

ALBANY	CARTERSVILLE	EASTMAN	SAVANNAH
AMERICUS	COBB/CHEROKEE	GAINESVILLE	STATESBORO
ÁREA DE HABERSHAM	COLUMBUS	GRIFFIN	THOMASVILLE
ATHENS	CONDADO DE CLAYTON	HINESVILLE	THOMSON
ATLANTA	CONDADO DE GWINNETT	KINGS BAY	TIFTON
AUGUSTA	CONDADO DE HOUSTON	LAFAYETTE	TOCCOA
BAINBRIDGE	COVINGTON	LAGRANGE	VALDOSTA
BLUE RIDGE	DALTON	MACON	VIDALIA
BRUNSWICK	DEKALB	MILLEDGEVILLE	WAYCROSS
CAIRO	DOUGLAS	MOULTRIE	
CARROLLTON	DUBLIN	ROME	

DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA

Empleador/Programa con igualdad de oportunidades laborales • Se cuenta con ayuda y servicios auxiliares disponibles a solicitud para personas con discapacidades.

DOL-810 SP (R-06/18)

(This notice must be posted in a conspicuous place readily accessible to the employee at all times.)

OFFICIAL NOTICE

This business operates under the Georgia Workers' Compensation Law.

**WORKERS MUST REPORT ALL ACCIDENTS IMMEDIATELY TO THE EMPLOYER BY
ADVISING THE EMPLOYER PERSONALLY, AN AGENT, REPRESENTATIVE, BOSS,
SUPERVISOR, OR FOREMAN.**

If a worker is injured at work, the employer shall pay medical and rehabilitation expenses within the limits of the law. In some cases the employer will also pay a part of the worker's lost wages.

Work injuries and occupational diseases should be reported in writing whenever possible. The worker may lose the right to receive compensation if an accident is not reported within 30 days (see O.C.G.A. § 34-9-80).

The employer will supply free of charge, upon request, a form for reporting accidents and will also furnish, free of charge, information about workers' compensation.

The employer will also furnish to the employee, upon request, copies of board forms on file with the employer pertaining to an employee's claim.

A worker injured on the job must select a doctor from the list below. The minimum panel shall consist of at least six physicians, including an orthopedic surgeon with no more than two physicians from industrial clinics (see O.C.G.A. § 34-9-201). Further, this panel shall include one minority physician, whenever feasible (see Rule 201 for definition of minority physician). The Board may grant exceptions to the required size of the panel where it is demonstrated that more than four physicians are not reasonably accessible. One change to another doctor from the list may be made without permission. Further changes require the permission of the employer or the State Board of Workers' Compensation.

State Board of Workers' Compensation

270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-1299
404-656-3818
or 1-800-533-0682
<http://www.sbwc.georgia.gov>

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

name/address/phone

(Additional doctors may be added on a separate sheet)

The insurance company providing coverage for this business under the Workers' Compensation Law is:

name

address

phone

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT <http://www.sbwc.georgia.gov>
Willfully making a false statement for the purpose of obtaining or denying benefits is a crime subject to penalties of up to \$10,000.00 per violation (O.C.G.A. §34-9-18 and §34-9-19).

WC-P1 (7/2006)

(Este aviso debe ser puesto en un lugar accesible al empleado todo el tiempo.)

AVISO OFICIAL

Esta compañía opera bajo las Leyes de Compensación de Trabajadores de Georgia

LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES INMEDIATAMENTE AL EMPLEADOR Y AVISAR AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, PREPRESENTANTE, PATRON, SUPERVISOR O CAPATAZ.

Si un trabajador es lesionado en el trabajo el empleador debe pagar gastos médicos y rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también pagara una parte de los salarios perdidos de los empleados.

Lesiones de trabajo y enfermedades ocupacionales deben ser reportados por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder el derecho a recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. § 34-9-80).

El empleador ofrecerá sin costo alguno, si es pedido, un formulario para reportar accidentes y también debe suministrar, sin costo alguno, información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también debe suministrar al empleado, cuando sea pedido, copias de formularios de la Junta archivados con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

Un trabajador lesionado en el trabajo debe seleccionar un doctor de la lista abajo. El panel mínimo debe consistir de por lo menos seis médicos, incluyendo un cirujano ortopédico con no más de dos médicos de clínicas industriales (referencia O.C.G.A. § 34-9-201). Además, este panel debe incluir un medico minoritario, cuando sea posible (vea la regla 201 de definición de médicos minoritarios.) La Junta puede otorgar excepciones al tamaño requerido del panel donde se demuestre que más de cuatro médicos no son razonablemente accesibles. Cambios adicionales requieren el permiso del empleador o de la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores.

Junta Estatal de Compensación de Trabajadores

270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-1299
404-656-3818
o 1-800-533-0682
<http://www.sbwc.georgia.gov>

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

nombre/dirección/teléfono

(Médicos adicionales pueden ser agregados en una hoja separada.)

La compañía de seguro que provee cobertura para esta Empresa bajo la ley de Compensación de Trabajadores es:

Nombre

Dirección

Teléfono

SI USTED TIENE LAS PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: <http://www.sbwc.georgia.gov>
Hacer falsos testimonios voluntariamente con el propósito de obtener o negar beneficios es un crimen sujeto a penalidades de hasta 10,000.00 por violación (O.C.G.A. §34-9-18 y §34-9-19.)

WC-P1 (7/2006)

OFFICIAL NOTICE

This business operates under the Georgia Workers' Compensation Law.

**WORKERS MUST REPORT ALL ACCIDENTS IMMEDIATELY
TO THE EMPLOYER BY ADVISING THE EMPLOYER PERSONALLY,
AN AGENT, REPRESENTATIVE, BOSS, SUPERVISOR, OR FOREMAN.**

If a worker is injured at work, the employer shall pay medical and rehabilitation expenses within the limits of the law. In some cases the employer will also pay a part of the worker's lost wages.

Work injuries and occupational diseases should be reported in writing whenever possible. The worker may lose the right to receive compensation if an accident is not reported within 30 days (see O.C.G.A. §34-9-80).

The employer will supply free of charge, upon request, a form for reporting accidents and will also furnish, free of charge, information about workers' compensation. The employer will also furnish to the employee, upon request, copies of board forms on file with the employer pertaining to an employee's claim.

State Board of Workers' Compensation

270 Peachtree Street, N.W.

Atlanta, Georgia 30303-1299

404-656-3818

or 1-800-533-0682

<http://www.sbwcc.georgia.gov>

Your employer has enrolled with the certified Workers' Compensation Managed Care Organization (WC/MCO) listed below to provide all the necessary medical treatment for workers' compensation injuries. The effective date is shown below. If you had an injury prior to the effective date listed below you may continue to receive treatment from your current non-participating authorized physician until you elect to utilize the services of the WC/MCO.

Each employee will be furnished with a publication which explains in detail how to access the services of the WC/MCO and provides a complete list of the medical providers available. In addition, each employee will be given a wallet-sized card which contains information on the services of the WC/MCO including a 24-hour toll-free phone number with recorded messages of information on how to utilize these services.

NAME OF WC/M CO _____

MAILING ADDRESS _____

GEOGRAPHICAL SERVICE AREA _____

NAME OF CONTACT PERSON _____

PHONE NUMBER OF CONTACT PERSON _____

ADDRESS OF CONTACT PERSON _____

24-HOUR TOLL-FREE PHONE NUMBER _____

EFFECTIVE DATE OF WC/MCO _____

The insurance company providing coverage for this business under the
Workers' Compensation Law is:

Name

address

phone

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT <http://www.sbwcc.georgia.gov>

Willfully making a false statement for the purpose of obtaining or denying benefits is a crime subject to penalties of up to \$10,000.00 per violation (O.C.G.A. §34-9-18 and §34-9-19).

WC-P3 (7/2006)

AVISO OFICIAL

Esta compañía opera bajo las Leyes de Compensación de Trabajadores de Georgia

LOS TRABAJADORES DEBEN REPORTAR TODOS LOS ACCIDENTES INMEDIATAMENTE AL EMPLEADOR Y AVISARLE AL EMPLEADOR PERSONALMENTE, UN AGENTE, REPRESENTANTE, FEJE O CAPATAZ.

Si un trabajador se lesiona en el trabajo, el empleador debe pagar los gastos médicos y de rehabilitación dentro de los límites de la ley. En algunos casos el empleador también pagará una parte de los ingresos perdidos. Lesiones de trabajo y de enfermedades ocupacionales deben ser reportado por escrito cuando sea posible. El trabajador puede perder los derechos de recibir compensación si un accidente no es reportado dentro de 30 días (referencia O.C.G.A. §34-9-80). El empleador ofrecerá una planilla sin costo alguno cuando sea pedida para reportar accidentes y también sin costo alguno, puede suministrar información acerca de compensación de trabajadores. El empleador también suministrará, si es pedido, al empleado, copias de planillas de la junta archivadas con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

Junta Estatal de Compensación de Trabajadores

270 Peachtree Street, N.W.
Atlanta, Georgia 30303-0682
404-656-3818
o 1-800-533-0682

<http://www.sbwc.georgia.gov>

Su empleador esta matriculado con la organización administrativa de cuidados de compensación de trabajadores (WC/MCO) inscrito abajo, para proveer todos los tratamientos médicos necesarios en lesiones de compensación de Trabajadores. El día efectivo aparece debajo. Si usted a tenido una lesión antes de la fecha efectiva inscrito abajo, usted puede continuar recibiendo tratamiento por su actual medico no-participante hasta que usted elija utilizar los servicios de WC/MCO.

ada empleado se le proveerá una publicación la cual explica en detalles como adquirir los servicios de la (WC/MCO) y se le proveerá con una lista completa de los médicos proveedores disponibles. Y además, cada empleado recibirá una tarjeta tamaño billetera que contiene información de los servicios de la WC/MCO incluyendo un numero disponible las 24 horas con mensaje grabados con información de como utilizar los servicios.

NOMBRE DE WC/MCO _____

DIRECCION _____

AREA DE SERVICIO GEOGRAFICO _____

NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO _____

NUMERO DE TELEFONO DE PERSONA DE CONTACTO _____

DIRECCION DE PERSONA DE CONTACTO _____

NUMERO DE TELEFONO DE 24 HORAS _____

FECHA EFECTIVA DE WC/MCO _____

La compañía de seguro que provee cobertura para esta Empresa bajo
la Ley de Compensación de Trabajadores es:

Nombre

Dirección

Teléfono

SI USTED TIENE LAS PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: <http://www.sbwc.georgia.gov>

Hacer falsos testimonios voluntariamente con el propósito de obtener o negar beneficios es un crimen sujeto a penalidades de hasta 10,000.00 por violación (O.C.G.A. §34-9-18 y §34-9-19.)

WC-P3 (7/2006)

EQUAL PAY FOR EQUAL WORK ACT

POLICY

The General Assembly of Georgia hereby declares that the practice of discriminating on the basis of sex by paying wages to employees of one sex at a lesser rate than the rate paid to employees of the opposite sex for comparable work on jobs which require the same or essentially the same knowledge, skill, effort and responsibility unjustly discriminates against the person receiving the lesser rate:

It is hereby declared to be the policy of the State of Georgia through the exercise of the police power of this State to correct and, as rapidly as possible, to eliminate discriminatory wage practices based on sex.

PROHIBITION OF DISCRIMINATION

No employer having employees subject to any provisions of this section shall discriminate, within any establishment in which such employees are employed, between employees on the basis of sex by paying wages at a rate less than the rate paid to the opposite sex, EXCEPT WHERE SUCH PAYMENT IS MADE PURSUANT TO:

1. A seniority system;
2. A merit system;
3. A system which measures earnings by quantity or quality of production, or
4. A differential based on any other factor other than SEX: Provided, that an employer who is paying a wage rate differential in violation of this subsection shall not, in order to comply with the provisions of this subsection, reduce the wage rate of any employee.

It shall also be unlawful for any person to cause or attempt to cause an employer to discriminate against any employee in violation of the provisions of this Chapter.

It shall be unlawful for any person to discharge or in any other manner discriminate against any employee covered by this Chapter because such employee has made a complaint against the employer or any other person or has instituted or caused to be instituted any proceeding under or related to this Chapter or has testified or is about to testify in any such proceedings. Any person who violates any provision of this Code section shall, upon conviction thereof, be punished by a fine not to exceed \$100.00. (OCGA Section 34-5-3.)

FOR INFORMATION ON EQUAL PAY FOR EQUAL WORK ACT CONTACT:

Georgia Department of Labor
Office of Equal Opportunity
148 Andrew Young International Blvd., N. E.
Atlanta, Georgia 30303-1751

FOR ADDITIONAL POSTERS PHONE: (404) 232-3392

POST IN PROMINENT PLACE AS REQUIRED BY LAW

Georgia Department of Labor
Mark Butler, Commissioner

An Equal Opportunity Employer/Program

DOL-4107 (R-2/11)

LEY DE IGUALDAD DE PAGO PARA TRABAJOS IGUALES

POLÍTICA

La Asamblea General de Georgia declara por la presente que la práctica de discriminación sobre la base del sexo que consiste en pagar a los empleados de un sexo según un régimen salarial inferior al de los del sexo opuesto por trabajos comparables en empleos que requieren los mismos o esencialmente los mismos conocimientos, habilidades, esfuerzos y responsabilidades, es una discriminación injusta contra la persona que recibe el salario inferior:

Se declara por la presente que es la política del Estado de Georgia, hacer uso del poder de policía de este Estado, corregir, tan rápidamente como sea posible, eliminar las prácticas salariales discriminatorias basadas en el sexo.

PROHIBICIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN

Ningún empleador que tenga empleados sujetos a cualquiera de las cláusulas de esta sección debe discriminar, en ningún establecimiento en que tengan empleo, entre dichos empleados sobre la base del sexo, pagando según un régimen salarial inferior al pagado al sexo opuesto, EXCEPTO CUANDO DICHO PAGO SE HACE EN FUNCIÓN DE:

1. Un sistema de antigüedad
2. Un sistema de mérito
3. Un sistema que mida las ganancias por la cantidad o calidad de la producción, o
4. Un sistema diferencial basado en otros factores que no sean el SEXO: A condición de que el empleador que pague según un régimen de salario diferenciales en violación de esta subsección no debe, a fin de cumplir las cláusulas de la misma, reducir el régimen salarial de ningún empleado.

También es ilegal que cualquier persona cause o intente causar que un empleador discrimine contra cualquier empleado en violación de las cláusulas de este capítulo.

Es ilegal que cualquier persona deje cesante o discrimine de cualquier otra manera a cualquier empleado amparado por este capítulo porque dicho empleado haya presentado una denuncia contra el empleador o contra cualquier otra persona, o haya instituido o causado la instrucción de cualquier proceso según o en relación con este capítulo, o haya prestado declaración o esté por prestar declaración testimonial en cualquiera de dichos procesos. Toda persona que infrinja cualquier cláusula de este Código será sancionada, previa condena, con una multa que no excederá los \$100.00. (OCGA Sección 34-5-3.)

PARA INFORMACIÓN SOBRE LA LEY DE IGUALDAD DE PAGO PARA TRABAJOS IGUALES (EQUAL PAY FOR EQUAL WORK ACT), COMUNÍQUESE CON:

Georgia Department of Labor
Office of Equal Opportunity
148 Andrew Young International Blvd., N. E.
Atlanta, Georgia 30303-1751

PARA SOLICITAR PÓSTERS ADICIONALES, LLAME AL: (404) 232-3392

COLOCAR EN LUGAR BIEN VISIBLE SEGÚN LO REQUIERE LA LEY

Departamento de Trabajo de Georgia
Mark Butler, Comisionado
Empleador/programa con igualdad de oportunidades

DOL-4107 SP (R-2/11)

VACATION

UNEMPLOYMENT INSURANCE IS

NOT PAYABLE

WHEN YOU ARE ON

- **LEAVE OF ABSENCE** at your own request
- **PAID VACATION**
- **UNPAID VACATION**, up to two weeks in a calendar year if provided by
EMPLOYMENT CONTRACT, or by
ESTABLISHED EMPLOYER CUSTOM,
PRACTICE OR POLICY

PARAGRAPH (a)(3) OF OCGA SECTION 34-8-195

GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR

DOL-154 (R-02/12)

VACACIONES

SEGURO DE DESEMPLEO

NO SE PAGA

CUANDO USTED ESTA EN:

- **AUSENCIA AUTORIZADA, QUE USTED HA SOLICITADO.**
- **VACACIONES PAGADAS**
- **VACACIONES SIN PAGO, hasta por dos (2) semanas en el Año de calendario de acuerdo a un CONTRATO DE TRABAJO, o por COSTUMBRE, PRACTICA O REGLAMENTO ESTABLECIDOS POR SU EMPLEADOR.**

PARAGRAFO (a)(3) SECCION 34-8-195 de OCGA

GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA

DOL-154SP (02/12)

GEORGIA STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION

BILL OF RIGHTS FOR THE INJURED WORKER

As required by law, O.C.G.A. §34-9-81.1, this is a summary of your rights and responsibilities. The Workers' Compensation Law provides you, as a worker in the State of Georgia, with certain rights and responsibilities should you be injured on the job. The Workers' Compensation Law provides you coverage for a work-related injury even if an injury occurs on the first day on the job. In addition to rights, you also have certain responsibilities. Your rights and responsibilities are described below.

Employee's Rights

1. If you are injured on the job, you may receive medical rehabilitation and income benefits. These benefits are provided to help you return to work. Your dependents may also receive benefits if you die as a result of a job-related injury.
2. Your employer is required to post a list of at least six doctors or the name of the certified WC/MCO that provides medical care, unless the Board has granted an exception. You may choose a doctor from the list and make one change to another doctor on the list without the permission of your employer. However, in an emergency, you may get temporary medical care from any doctor until the emergency is over, then you must get treatment from a doctor on the posted list.
3. Your authorized doctor bills, hospital bills, rehabilitation in some cases, physical therapy, prescriptions, and necessary travel expenses will be paid if injury was caused by an accident on the job. All injuries occurring on or before June 30, 2013 shall be entitled to lifetime medical benefits. If your accident occurred on or after July 1, 2013 medical treatment shall be limited to a maximum of 400 weeks from the accident date. If your injury is catastrophic in nature you may be entitled to lifetime medical benefits.
4. You are entitled to weekly income benefits if you have more than seven days of lost time due to an injury. Your first check should be mailed to you within 21 days after the first day you missed work. If you are out more than 21 consecutive days due to your injury, you will be paid for the first week.
5. Accidents are classified as being either catastrophic or non-catastrophic. Catastrophic injuries are those involving amputations, severe paralysis, severe head injuries, severe burns, blindness, or of a nature and severity that prevents the employee from being able to perform his or her prior work and any work available in substantial numbers within the national economy. In catastrophic cases, you are entitled to receive two-thirds of your average weekly wage but not more than \$675 per week for a job-related injury for as long as you are unable to return to work. You also are entitled to receive medical and vocational rehabilitation benefits to help in recovering from your injury. If you need help in this area call the State Board of Workers' Compensation at (404) 656-0849.
6. In all other cases (non-catastrophic), you are entitled to receive two-thirds of your average weekly wage but not more than \$675 per week for a job related injury. You will receive these weekly benefits as long as you are totally disabled, but no longer than 400 weeks. If you are not working and it is determined that you have been capable of performing work with restrictions for 52 consecutive weeks or 78 aggregate weeks, your weekly income benefits will be reduced to two-thirds of your average weekly wage but no more than \$450 per week, not to exceed 350 weeks.
7. When you are able to return to work, but can only get a lower paying job as a result of your injury, you are entitled to a weekly benefit of not more than \$450 per week for no longer than 350 weeks.
8. Your dependent(s), in the event you die as a result of an on-the-job accident, will receive burial expenses up to \$7,500 and two-thirds of your average weekly wage, but not more than \$675 per week. A widowed spouse with no children will be paid a maximum of \$270,000. Benefits continue until he/she remarries or openly cohabits with a person of the opposite sex.
9. If you do not receive benefits when due, the insurance carrier/employer must pay a penalty, which will be added to your payments.

Employee's Responsibilities

1. You should follow written rules of safety and other reasonable policies and procedures of the employer.
2. You must report any accident immediately, but not later than 30 days after the accident, to your employer, your employer's representative, your foreman or immediate supervisor. Failure to do so may result in the loss of the benefits.
3. An employee has a continuing obligation to cooperate with medical providers in the course of their treatment for work related injuries. You must accept reasonable medical treatment and rehabilitation services when ordered by the State Board of Workers' Compensation or the Board may suspend your benefits.
4. No compensation shall be allowed for an injury or death due to the employee's willful misconduct.
5. You must notify the insurance carrier/employer of your address when you move to a new location. You should notify the insurance carrier/employer when you are able to return to full-time or part-time work and report the amount of your weekly earnings because you may be entitled to some income benefits even though you have returned to work.
6. A dependent spouse of a deceased employee shall notify the insurance carrier/employer upon change of address or remarriage.
7. You must attempt a job approved by the authorized treating physician even if the pay is lower than the job you had when you were injured. If you do not attempt the job, your benefits may be suspended.
8. If you believe you are due benefits and your insurance carrier/employer denies these benefits, you must file a claim within one year after the date of last authorized medical treatment or within two years of your last payment of weekly benefits or you will lose your right to these benefits.
9. If your dependent(s) do not receive allowable benefit payments, the dependent(s) must file a claim with the State Board of Workers' Compensation within one year after your death or lose the right to these benefits.
10. Any request for reimbursement to you for mileage or other expenses related to medical care must be submitted to the insurance carrier/employer within one year of the date the expense was incurred.
11. If an employee unjustifiably refuses to submit to a drug test following an on-the-job injury, there shall be a presumption that the accident and injury were caused by alcohol or drugs. If the presumption is not overcome by other evidence, any claim for workers' compensation benefits would be denied.
12. You shall be guilty of a misdemeanor and upon conviction shall be punished by a fine of not more than \$10,000.00 or imprisonment, up to 12 months, or both, for making false or misleading statements when claiming benefits. Also, any false statements or false evidence given under oath during the course of any administrative or appellate division hearing is perjury.

The State Board of Workers' Compensation will provide you with information regarding how to file a claim and will answer any other questions regarding your rights under the law. If you are calling in the Atlanta area the telephone number is (404) 656-3818, outside the metro Atlanta area call 1-800-533-0682, or write the State Board of Workers' Compensation at: 270 Peachtree Street, N.W., Atlanta, Georgia 30303-1299 or visit our website: <http://www.sbwgc.georgia.gov>. A lawyer is not needed to file a claim with the Board; however, if you think you need a lawyer and do not have your own personal lawyer, you may contact the Lawyer Referral Service at (404) 521-0777 or 1-800-237-2629.

IF YOU HAVE QUESTIONS PLEASE CONTACT THE STATE BOARD OF WORKERS' COMPENSATION AT 404-656-3818 OR 1-800-533-0682 OR VISIT <http://www.sbwgc.georgia.gov>

WILLFULLY MAKING A FALSE STATEMENT FOR THE PURPOSE OF OBTAINING OR DENYING BENEFITS IS A CRIME
SUBJECT TOPENALTIES OF UP TO \$10,000.00 PER VIOLATION (O.C.G.A. §34-9-18 AND §34-9-19).

JUNTA ESTATAL DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES DE GEORGIA

DECLARACIÓN DE DERECHOS PARA EL TRABAJADOR LESIONADO

Según lo requiere la Ley O.C.G.A. §34-9-81.1, esto es un recuento de sus derechos y responsabilidades. La Ley de Compensación de Trabajadores le provee a usted, como trabajador en el Estado de Georgia, ciertos derechos y responsabilidades si usted se lesiona en el trabajo. La Ley de Compensación de Trabajador lo provee a usted con cobertura de lesiones relacionadas con el trabajo aunque su lesión sea en el primer día de trabajo. Además de sus derechos, usted también tiene ciertas responsabilidades. Sus derechos y responsabilidades están descritos abajo.

Derechos de los Empleados

1. Si usted se lesiona en el trabajo, usted puede recibir rehabilitación médica y beneficios de ingresos. Estos beneficios son proveídos para ayudarlo a regresar al trabajo. También sus dependientes pueden recibir beneficios si usted muere como resultado de lesiones recibidas en el trabajo.
2. Se le requiere a su empleador que anuncie una lista de seis doctores o por lo menos el nombre de un WC/ MCO certificado que provee cuidados médicos, al menos que la Junta halla otorgado una excepción. Usted puede escoger un doctor de la lista sin el permiso de su empleador. Sin embargo, en una emergencia, usted puede recibir asistencia médica temporaria de cualquier otro médico hasta que la emergencia termine después usted debe recibir tratamiento de los médicos que se anuncian en la lista.
3. Sus cuentas médicas autorizadas, cuentas de hospital, rehabilitación en algunos casos, terapia física, recetas y gastos de transporte serán pagados si la lesión fue ocasionada por un accidente en el trabajo. Todas las lesiones que ocurren en o antes 30 de junio de 2013 se tendrá derecho a beneficios médicos de por vida. Si el accidente ocurrió en o 1 de julio del 2013 el tratamiento médico será limitado a un máximo de 400 semanas a partir de la fecha del accidente. Si su lesión es catastrófica en la naturaleza que puede tener derecho a beneficios médicos de por vida.
4. Usted tiene derecho a recibir beneficios de ingresos semanales si usted ha perdido tiempo por más de siete días debido a una lesión. Su primer cheque debe ser enviado a usted dentro de 21 días, después del primer día que faltó al trabajo. Si esta fuera más de 21 días consecutivos debido a su lesión, se le pagará la primera semana.
5. Los accidentes son clasificados ya sea catastróficos o no catastróficos. Lesiones catastróficas son las que envuelven amputación, parálisis severas, lesiones severas de la cabeza, quemaduras severas, ceguera que prevenga al empleado a que pueda realizar el o ella su trabajo anterior o cualquier otro trabajo disponible en número considerable dentro de la economía nacional. En casos catastróficos usted tiene derecho a recibir un promedio de dos terceras partes de su ingreso semanal pero no más de \$675 por semana por una lesión relacionada con el trabajo durante todo el tiempo que usted no pueda regresar a su trabajo. Usted también tiene derecho a recibir beneficios médicos y de rehabilitación. Si usted necesita ayuda en esta área llame a la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores al (404) 656-0849.
6. En todos los otros casos (no catastróficos) usted tiene el derecho a recibir dos terceras partes de su sueldo promedio semanal pero no más de \$675 por semana de una lesión relacionada de trabajo, usted recibirá estos beneficios mientras usted este incapacitado. Pero no más de 400 semanas si no esta trabajando y se determina que usted esta capacitado a desempeñar con restricción por 52 semanas consecutivas o 78 semanas agregadas sus ingresos semanales serán reducidos a dos terceras partes de su sueldo promedio pero no más de \$450 por semana, que no excedan 350 semanas.
7. Cuando usted pueda regresar a trabajar pero solo pueda conseguir empleo de salario bajo como resultado de su lesión usted tiene derecho a un beneficio semanal de no más de \$450 por semana pero no más de 350 semanas.
8. En caso de que usted muera como resultado de un accidente en el trabajo, su dependiente (s) recibirán para gastos de entierro \$7,500 y dos terceras partes de su sueldo promedio semanal, pero no más de \$675 por semana. Una esposa viuda sin niños se le pagará un máximo de \$270,000 en beneficios continuos hasta que EL/ELLA se vuelva a casar o abiertamente cohabite con una persona del sexo opuesto.
9. Si usted no recibe beneficios cuando sea debido, la compañía de seguro/ empleador debe de pagar penalidades, que se agregaran a sus pagos.

Responsabilidades de los Empleados

1. Usted debe de seguir reglas escritas de seguridad y otras pólizas razonables y procedimientos del empleador.
2. Usted debe reportar cualquier accidente inmediatamente, pero no más tarde de 30 días después del accidente, a su empleador, los representantes del empleador, su capataz o supervisor inmediato. Fallar en hacerlo puede resultar en la pérdida de sus beneficios.
3. Un empleado tiene la continua obligación de cooperar con proveedores médicos en el curso de su tratamiento relacionado con lesiones de trabajo. Usted debe aceptar tratamientos médicos razonables y servicios de rehabilitación cuando sean ordenados por la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores o la Junta puede suspender sus beneficios.
4. No se permitirá compensación por una lesión o muerte debido a una conducta mal intencionada de los empleados.
5. Debe de notificar a la compañía de seguro/empleador de su dirección cuando se mude a un nuevo lugar. Usted debe notificar a la compañía de seguros/ empleador cuando usted halla regresado a trabajar de tiempo completo o medio tiempo y reportar la cantidad de su salario semanal porque usted puede tener derecho a algún beneficio de ingreso aun así halla regresado al trabajo.
6. Una esposa dependiente de un empleado difunto debe notificar a la compañía de seguro/ empleador de cambios de dirección o nuevo matrimonio.
7. Usted debe intentar un trabajo aprobado por su médico autorizado aunque el pago sea mas bajo que en el trabajo que usted tenia cuando se lesionó, si usted no intenta el trabajo sus beneficios pueden ser suspendidos.
8. Si usted cree que debe recibir beneficios y su compañía de seguros/empleador niega estos beneficios. Usted debe de hacer un reclamo dentro de un año después del ultimo tratamiento medico o dentro de dos años de su último pago de beneficios semanales o usted perderá sus derechos a estos beneficios.
9. Si su (s) dependiente (s) no reciben el beneficio de pagos permitidos. El dependiente debe hacer un reclamo con la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores dentro de un año después de su muerte o perderán los derechos a estos beneficios.
10. Algún pedido de reembolso a usted por millas o otros gastos relacionados con tratamiento medico debe ser sometidos a la compañía de seguros/empleador dentro de un año del día que los gastos fueron incurridos.
11. Si un empleado injustificadamente rehúsa a someterse a una prueba de droga después de una lesión en el trabajo habrá una presunción de que el accidente y lesión fueran causados por droga o alcohol. Si la presunción no se sobrepone por otras evidencias, algún reclamo hecho para beneficios de compensación de Trabajador serán negados.
12. Usted será culpable de un delito menor y una vez convicto debe ser castigado con una multa de no más de \$10,000.00 o encarcelamiento de hasta 12 meses o las dos, por hacer declaraciones falsas o engañosos testimonios cuando reclame beneficios. También cualquier declaración falsa o evidencia falsa dadas bajo juramento durante el curso de alguna audiencia de división de apelación o administración es perjurio.

La Junta de Compensación de Trabajadores le proporcionará la información relativa a la manera de presentar una reclamación y responderá a cualquier preguntas adicionales sobre sus derechos en virtud de la ley. Si usted llama en la zona de Atlanta, el teléfono es el (404) 656-3818 y fuera de la zona metropolitana de Atlanta, llame al 1-800-533-0682, o escriba a la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores a 270 Peachtree Street, NW, Atlanta, Georgia 30303-1299 o visita sitio web: <http://www.sbwgc.georgia.gov>. No es necesario tener un abogado para presentar una reclamación a la Junta; sin embargo, si usted cree que necesita los servicios de un abogado y no tiene uno propio, usted puede ponerse en contacto con el Servicio de Referencia de Abogados (Lawyers Referral Service) al teléfono (404) 521-0777 o al 1-800-237-2629.

SI USTED TIENE LAS PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 O 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB: <http://www.sbwgc.georgia.gov>

Cualquier declaración falsa y deliberada para obtener o negar beneficios es una ofensa criminal y es sujeto a penalidades de hasta \$10,000 p o cada violación (O.C.G.A. §34-9-18 y §34-9-19)

REVISIÓN 07/2019

WC-BILL OF RIGHTS

CHILD LABOR SUMMARY SHEET

When there is a difference in state, federal or local law regarding child labor, the law providing the most protection to the minor takes precedence.

Below are the more restrictive requirements for employing a minor.

		JURISDICTION
MINIMUM AGE	14 Years of Age	FEDERAL
EMPLOYMENT CERTIFICATE (Work Permit) (Includes home schooled minors & minors from out-of-state working in Georgia)	15 Years of Age & Under Obtained from Georgia School attended OR County School Superintendent Ga Dept. of Labor Home School Form	STATE
HOURS OF WORK Minors 14 & 15 Years of Age	3 Hours (school day) 8 Hours (non-school day) 18 Hours (school week) 40 Hours (non-school week) Not during normal school hours. Not before 7 a.m. Not after 7 p.m. (Evening hours extended to 9 p.m. June 1 to Labor Day).	FEDERAL
HAZARDOUS OCCUPATIONS Minors 17 Years of Age & Younger	http://www.youthrules.gov/know-the-limits/hazards/index.htm	FEDERAL
ALCOHOLIC BEVERAGES Minors 17 Years of Age & Younger	May not: Dispense, serve, sell or take orders for alcoholic beverages. (EXCEPTION: Where alcohol is sold for consumption OFF the premises). NOTE: Local law may be more restrictive.	STATE
PROHIBITED OCCUPATIONS Minors 15 Years of Age & Younger	http://dol.georgia.gov/child-labor-hazardous-occupations http://www.youthrules.gov/know-the-limits/hazards/index.htm	STATE FEDERAL
MINORS IN ENTERTAINMENT Minors 17 Years of Age & Younger	Requires special application and certificate of consent. Certificate of consent must be issued by Georgia Child Labor Section prior to minor beginning work.	STATE

NOTE: Minors working for a parent/guardian who owns the business are exempt from all but the hazardous/prohibited occupation restrictions.

Child Labor personnel are available, when scheduling is possible, for presentations to school classes, issuing officers, PTA's, employer groups, etc. Please contact the Child Labor Section if you are interested.

FOR MORE DETAILED INFORMATION ON CHILD LABOR PLEASE CALL:

Georgia Department of Labor
Child Labor Section (404) 232-3260

U.S. Department of Labor
Wage & Hour Division(678) 237-0521 (Atlanta)
(912) 652-4221 (Savannah)

www.dol.georgia.gov

HOJA RESUMEN SOBRE TRABAJO DEL MENOR

Cuando hay diferencias entre las leyes estatales, federales o locales que regulan el trabajo de menores, prevalece la que otorga mayor protección al menor.

Se indican a continuación los requisitos más restrictivos para emplear a un menor.

		JURISDICCIÓN
EDAD MÍNIMA	14 años de edad	FEDERAL
CERTIFICADO DE EMPLEO (Permiso de trabajo) (Incluye los menores con escolaridad en la casa y los de fuera del estado que trabajan en Georgia)	15 años de edad y menos Obtenido de la escuela de Georgia a la que asisten O Superintendente de Escuelas del condado	ESTADO
HORAS DE TRABAJO Menores, 14 y 15 años de edad.	3 horas (día escolar) 8 horas (día no escolar) 18 horas (semana escolar) 40 horas (semana no escolar) No durante las horas de clase normales. No antes de las 7 a.m. No después de las 7 p.m. (Horas nocturnas extendidas hasta 9 p.m. del 1º de junio hasta el Día del Trabajo).	FEDERAL
OCUPACIONES PELIGROSAS Menores - 17 años de edad y menos	http://www.youthrules.gov/know-the-limits/hazards/index.htm .	FEDERAL
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	No pueden: Dispensar, servir, vender o tomar pedidos de bebidas alcohólicas. (EXCEPCIÓN: Cuando el alcohol se vende para consumo FUERA del establecimiento). NOTA: La legislación local puede ser más restrictiva.	ESTADO
OCUPACIONES PROHIBIDAS Menores - 15 años de edad y menos	http://dol.georgia.gov/child-labor-hazardous-occupations	ESTADO
	http://www.youthrules.gov/know-the-limits/hazards/index.htm	FEDERAL
MENORES EN EL ENTRETENIMIENTO	Requiere solicitud especial y certificado de consentimiento. La Sección de Trabajo del Menor de Georgia debe emitir el certificado de consentimiento antes que el menor comience a trabajar.	ESTADO

NOTA: Los menores que trabajan para el padre o tutor que es propietario de la empresa o negocio están exentos de todas las restricciones excepto las de ocupaciones peligrosas y prohibidas.

El personal de la Sección de Trabajo del Menor está disponible, cuando la programación lo permite, para realizar presentaciones a escuelas, funcionarios expedidores, PTA, grupos de empleadores, etc. Si está interesado, comuníquese con la Sección de Trabajo del Menor.

PARA INFORMACIÓN MÁS DETALLADA SOBRE EL TRABAJO DEL MENOR, LLAME A:

Departamento de Trabajo de Georgia
Sección de Trabajo del Menor(404) 323-3260
www.dol.georgia.gov

DOL-4111 SP (R-04/16)

Departamento de Trabajo de EE.UU.
División de Salarios y
Horas de Trabajo(678) 237-0521 (Atlanta)
(912) 652-4221 (Savannah)

NO SMOKING



Georgia Smokefree Air Act of 2005
O.C.G.A. § 31-12A-1 et seq.

This Organization Participates in E-Verify

Esta Organización Participa en E-Verify



This employer participates in E-Verify and will provide the federal government with your Form I-9 information to confirm that you are authorized to work in the U.S.

If E-Verify cannot confirm that you are authorized to work, this employer is required to give you written instructions and an opportunity to contact Department of Homeland Security (DHS) or Social Security Administration (SSA) so you can begin to resolve the issue before the employer can take any action against you, including terminating your employment.

Employers can only use E-Verify once you have accepted a job offer and completed the Form I-9.

E-Verify Works for Everyone

For more information on E-Verify, or if you believe that your employer has violated its E-Verify responsibilities, please contact DHS.

Este empleador participa en E-Verify y proporcionará al gobierno federal la información de su Formulario I-9 para confirmar que usted está autorizado para trabajar en los EE.UU.

Si E-Verify no puede confirmar que usted está autorizado para trabajar, este empleador está requerido a darle instrucciones por escrito y una oportunidad de contactar al Departamento de Seguridad Nacional (DHS) o a la Administración del Seguro Social (SSA) para que pueda empezar a resolver el problema antes de que el empleador pueda tomar cualquier acción en su contra, incluyendo la terminación de su empleo.

Los empleadores sólo pueden utilizar E-Verify una vez que usted haya aceptado una oferta de trabajo y completado el Formulario I-9.

E-Verify Funciona Para Todos

Para más información sobre E-Verify, o si usted cree que su empleador ha violado sus responsabilidades de E-Verify, por favor contacte a DHS.

888-897-7781
dhs.gov/e-verify



E-VERIFY IS A SERVICE OF DHS AND SSA

The E-Verify logo and mark are registered trademarks of Department of Homeland Security. Commercial sale of this poster is strictly prohibited.

IF YOU HAVE THE RIGHT TO WORK



DON'T LET ANYONE TAKE IT AWAY

If you have the skills, experience, and legal right to work, your citizenship or immigration status shouldn't get in the way. Neither should the place you were born or another aspect of your national origin. A part of U.S. immigration laws protects legally-authorized workers from discrimination based on their citizenship status and national origin. You can read this law at 8 U.S.C. § 1324b.

The Immigrant and Employee Rights Section (IER) may be able to help if an employer treats you unfairly in violation of this law.

The law that IER enforces is 8 U.S.C. § 1324b. The regulations for this law are at 28 C.F.R. Part 44.

Call IER if an employer:

Does not hire you or fires you because of your national origin or citizenship status (this may violate a part of the law at 8 U.S.C. § 1324b(a)(1))

Treats you unfairly while checking your right to work in the U.S., including while completing the Form I-9 or using E-Verify (this may violate the law at 8 U.S.C. § 1324b(a)(1) or (a)(6))

Retaliates against you because you are speaking up for your right to work as protected by this law (the law prohibits retaliation at 8 U.S.C. § 1324b(a)(5))

The law can be complicated. Call IER to get more information on protections from discrimination based on citizenship status and national origin.

Immigrant and Employee Rights Section (IER)

1-800-255-7688

TTY 1-800-237-2515

www.justice.gov/ier

IER@usdoj.gov



U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, Immigrant and Employee Rights Section, January 2019

This guidance document is not intended to be a final agency action, has no legally binding effect, and has no force or effect of law. The document may be rescinded or modified at the Department's discretion, in accordance with applicable laws. The Department's guidance documents, including this guidance, do not establish legally enforceable responsibilities beyond what is required by the terms of the applicable statutes, regulations, or binding judicial precedent. For more information, see "Memorandum for All Components: Prohibition of Improper Guidance Documents," from Attorney General Jefferson B. Sessions III, November 16, 2017.



SI USTED TIENE DERECHO A TRABAJAR



NO DEJE QUE NADIE SE LO QUITTE

Si usted dispone de las capacidades, experiencia y derecho legal a trabajar, su estatus migratorio o de ciudadanía no debe representar un obstáculo, ni tampoco lo debe ser el lugar en que usted nació o ningún otro aspecto de su nacionalidad de origen. Existe una parte de las leyes migratorias de los EE. UU. que protegen a los trabajadores que cuentan con la debida autorización legal para trabajar de la discriminación por motivos de su estatus de ciudadanía o nacionalidad de origen. Puede consultar esta ley contenida en la Sección 1324b del Título 8 del Código de los EE. UU.

Es posible que la Sección de Derechos de Inmigrantes y Empleados (IER, por sus siglas en inglés) pueda ayudar si un empleador lo trata de una forma injusta, en contra de esta ley.

La ley que hace cumplir la IER es la Sección 1324b del Título 8 del Código de los EE. UU. Los reglamentos de dicha ley se encuentran en la Parte 44 del Título 28 del Código de Reglamentos Federales.

Este documento de orientación no tiene como propósito ser una decisión definitiva por parte de la agencia, no tiene ningún efecto jurídicamente vinculante y puede ser rescindido o modificado a la discreción del Departamento, conforme a las leyes aplicables. Los documentos de orientación del Departamento, entre ellos este documento de orientación, no establecen responsabilidades jurídicamente vinculantes más allá de lo que se requiere en los términos de las leyes aplicables, los reglamentos o los precedentes jurídicamente vinculantes. Para más información, véase «Memorándum para Todos Los Componentes: La Prohibición contra Documentos de Orientación Impropias», del Fiscal General Jefferson B. Sessions III, 16 de noviembre del 2017.

Llame a la IER si un empleador:

No lo contrata o lo despidе a causa de su nacionalidad de origen o estatus de ciudadanía (esto podría representar una vulneración de parte de la ley contenida en la Sección 1324b(a)(1) del Título 8 del Código de los EE. UU.)

Lo trata de una manera injusta a la forma de comprobar su derecho a trabajar en los EE. UU., incluyendo al completar el Formulario I-9 o utilizar E-Verify (esto podría representar una vulneración de la ley contenida en la Sección 1324b(a)(1) o (a)(6) del Título 8 del Código de los EE. UU.)

Toma represalias en su contra por haber defendido su derecho a trabajar al amparo de esta ley (la ley prohíbe las represalias, según se indica en la Sección 1324b(a)(5) del Título 8 del Código de los EE. UU.)

Esta ley puede ser complicada. Llame a la IER para más información sobre las protecciones existentes contra la discriminación por motivos del estatus de ciudadanía o la nacionalidad de origen.

Sección de Derechos de Inmigrantes y Empleados (IER)

1-800-255-7688

TTY 1-800-237-2515

www.justice.gov/crt-espanol/ier

IER@usdoj.gov



Departamento de Justicia de los EE. UU., División de Derechos Civiles, Sección de Derechos de Inmigrantes y Empleados, enero del 2019



PUBLIC EMPLOYEE HAZARDOUS CHEMICAL PROTECTION AND RIGHT TO KNOW ACT OF 1988

Under the Act, you have the right to know about the hazardous chemicals in your workplace. You must be informed of the following:

- The Requirements of the law;
- Your right to receive information regarding hazardous chemicals on your job;
- Your right to receive formal training and education on hazardous chemicals;
- What a Material Safety Data Sheet is, and how to use it;
- Where hazardous chemicals are used in your work area;
- Your physician's right to receive information on the chemicals to which you may be exposed.

YOU CANNOT BE FIRED, DISCRIMINATED AGAINST, OR DISCIPLINED FOR EXERCISING YOUR RIGHT TO KNOW

No pay, position, seniority, or other benefits may be lost for exercising your right to know.

You may present a written request to receive a Material Safety Data Sheet for any chemical used on your job.

You have the right to refuse to work with a hazardous chemical if a Material Safety Data Sheet in your employer's possession has not been provided to you within five (5) working days after your written request, unless you are required to perform essential services.

GRIEVANCE PROCEDURE

1. File a grievance through the established procedure for your agency.
2. Any employee dissatisfied with a final decision of an appointing authority with regard to a grievance filed pursuant to subsection (a) of this Code section shall be entitled to judicial review in the same manner as provided for judicial review of contested cases in Chapter 13 of Title 50, the 'Georgia Administrative Procedure Act'

(Authority O.C.G.A 45-22-11)

GID-417-SF JAN2016

**Are you or someone you know being sold for sex or
made/forced to work for little or no pay and cannot leave?**

Call the National Human Trafficking Resource Center at **1-888-373-7888** or the Statewide Georgia Hotline for Domestic Minor Trafficking at **1-844-842-3678** for help.

All victims of slavery and human trafficking have rights and are protected by international, federal, and state law.

The hotline is:

- (1) Anonymous and confidential;
- (2) Available 24 hours a day, seven days a week;
- (3) Able to provide help, referral to services, training, and general information;
- (4) Accessible in 170 languages;
- (5) Operated by a nonprofit, nongovernmental organization; and
- (6) Toll free.

**¿Usted o alguien que usted conoce son víctimas de tráfico de personas
a cambio de sexo o son obligados a trabajar a cambio de
un salario irrisorio o sin salario y no pueden escapar?**

Llame al Centro Nacional de Recursos para el Tráfico de Personas (*National Human Trafficking Resource Center*) al **1-888-373-7888**, o a la línea de asistencia telefónica para casos de Tráfico de Menores en el País de Georgia (*Georgia Hotline for Domestic Minor Trafficking*) en todo el estado al **1-844-842-3678** para solicitar ayuda.

Todas las víctimas de tráfico de personas y esclavitud tienen derechos y están protegidas por leyes internacionales, federales y estatales.

La línea de asistencia telefónica:

- (1) Es anónima y confidencial;
- (2) Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- (3) Puede ofrecer asistencia, recomendación de servicios, capacitación e información general;
- (4) Es accesible en 170 idiomas;
- (5) Es operada por una organización no gubernamental, sin fines de lucro; y
- (6) Es un número de llamada gratuita.

Revised 070118

FIRST AID FOR FOOD CHOKING

Victim Cannot Cough, Speak or Breathe

Rescuer must act **QUICKLY**. Choking is a life threatening condition. Call 911 immediately.

1 Give 5 Back Blows



BACK BLOWS: (1) Stand behind the victim and place your arm across their chest for support. (2) Bend the victim slightly at the waist. (3) Firmly strike the victim between their shoulder blades with the heel of your hand.

2 Give 5 Abdominal Thrusts



ABDOMINAL THRUSTS: (1) Stand behind the victim and wrap your arms around the victim's waist. (2) Place your fist thumb-side in against victim's abdomen, below rib cage, slightly above the navel. (3) Grasp your fist with the other hand. (4) Press your fist forcefully with a quick upward thrust into the victim's abdomen.

***TIP:** For infants, support the head and neck securely. Keep the head lower than the chest. Use two fingers in center of chest for thrusts.

3 Repeat Steps 1 + 2

Repeat the steps until the object is forced out, the person can cough forcefully or breathe, or the person becomes unconscious.

IF THE PERSON BECOMES UNCONSCIOUS, BEGIN CPR STARTING WITH CHEST COMPRESSIONS. EACH TIME YOU OPEN THE AIRWAY, LOOK IN THE AIRWAY AND REMOVE THE OBJECT IF YOU SEE IT.