

FED

DERECHOS DE LOS TRABAJADORES
BAJO LA LEY DE NORMAS JUSTAS DE TRABAJO (FLSA-SIGLAS EN INGLÉS)

SALARIO MÍNIMO FEDERAL
\$7.25 POR HORA
A PARTIR DEL 24 DE JULIO DE 2023

La ley exige que los empleadores exhiban este cartel donde sea visible por los empleados.

PAGO POR SOBRETIEPO
Por lo menos tiempo y medio (1½) de la tasa regular de pago por todas las horas trabajadas en exceso de 40 en una semana laboral.

TRABAJO DE MENORES DE EDAD
El empleado tiene que tener por lo menos 16 años para trabajar en la mayoría de los trabajos no agrícolas y por lo menos 18 años para trabajar en los trabajos no agrícolas declarados peligrosos por la Secretaría de Trabajo. Los menores de 14 y 15 años pueden trabajar fuera del horario escolar en varias ocupaciones que no sean de manufactura, de minería, y que no sean peligrosas con ciertas restricciones al horario de trabajo. Se aplican distintos reglamentos al empleo agrícola.

CREDITO POR PROPINAS
Los empleadores de "empleados que reciben propinas" que cumplan con ciertas condiciones, pueden reclamar un crédito de salario parcial basado en las propinas recibidas por sus empleados. Los empleadores les tienen que pagar a los empleados que reciben propinas un salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora si ellos reclaman un crédito de salario contra su obligación de pagar el salario mínimo. Si los empleados recibidos por el empleador combinadas con el salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora del empleador no equivalen al salario mínimo por hora, el empleador tiene que compensar la diferencia.

EXTRACCIÓN EN EL TRABAJO
La FLSA requiere que los empleadores proporcionen un tiempo de descanso razonable para que un empleado pueda extraerse leche de los pechos para él/ella bebé que está amamantando durante un año después del nacimiento del/la niño/la cada vez que la empleada necesite extraerse leche. Empleadores deben proveer un lugar, que no sea un cuarto de baño, que esté oculto de la vista y libre de intrusión de parte de compañeros de trabajo y del público, el cual la empleada podría usar para extraerse leche.

WHD DIVISION DE HORAS Y SALARIOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.
1-866-487-9243
www.dol.gov/agencies/whd

DEPARTMENT OF LABOR
UNITED STATES OF AMERICA

WH1088 SFA

REV. 04/2023

FED

SUS DERECHOS DE PERSONAL SEGÚN LA LEY DE LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA

¿Qué es una licencia de FMLA?
La Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA), por sus siglas en inglés, es una ley federal que proporciona al personal elegible **licencias con protección del empleo** por razones familiares y médicas que califiquen. La Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA), por sus siglas en inglés del Departamento de Trabajo de EE. UU., hace cumplir la FMLA para la mayoría del personal.

¿Cómo solicita una licencia de FMLA?
En general, para solicitar una licencia de FMLA usted debe:

- Ser un empleado regular de una empresa que solicite licencias.
- Avisar con al menos 30 días de anticipación que necesita una licencia de FMLA.
- Si no es posible avisar con anticipación, avisar tan pronto sea posible.

¿No tiene obligación de compartir un diagnóstico médico?
El personal elegible puede solicitar una licencia de FMLA de hasta 12 semanas de trabajo en un periodo de 12 meses por:

- El nacimiento, la adopción o la ubicación de hogar adoptivo de un niño o niña.
- Un problema grave de salud mental o físico que le impide trabajar.
- El cuidado de su cónyuge, hijos, hijas o padres con enfermedades mentales o físicas graves.
- Ciertas razones que califiquen, relacionadas con la asignación de su cónyuge, hijo, hija, padre o madre en el servicio militar.

El personal que sea cónyuge, hijo, hija, padre, madre o familiar cercano de una persona cubierta en el servicio militar o una lesión o enfermedad grave puede tomar una licencia de FMLA de hasta 26 semanas de trabajo en un solo periodo de 12 meses para cuidar a una persona en servicio.

Puede que usted tenga derecho a usar la licencia de FMLA en un **bloque de tiempo**. Cuando haya una necesidad médica o se permita por otro motivo, puede tomar una licencia de FMLA de forma **intermitente en bloques separados, o con un horario reducido** trabajando menos horas al día o a la semana. Lea la hoja informativa #288(m) para obtener más información.

La licencia de FMLA no es un **pago**. Usted puede elegir elegir o puede que su empresa le pague, o puede que utilice cualquier licencia paga proporcionada por la empresa si la política de licencias de su empresa cubre el motivo por el cual necesita una licencia de FMLA.

¿Se es elegible para tomar una licencia de FMLA?
¿Usted es elegible si aplica todos los siguientes condiciones:

- Trabaja para una empresa cubierta.
- Ha trabajado para su empresa durante al menos 12 meses.
- Tiene al menos 1,250 horas de servicio para su empresa durante los 12 meses previos a su licencia.
- Su empresa tiene al menos 50 integrantes del personal dentro de las 75 millas desde su lugar de trabajo.

El personal de contratación de vuelo tiene requisitos de "horas de servicio" diferentes.

Trabaja para una **empresa cubierta** si aplica una de las siguientes condiciones:

- Trabaja para una empresa privada que tiene al menos 50 integrantes del personal durante al menos 20 semanas laborales en el año actual.
- Trabaja para una escuela primaria o secundaria pública o privada.
- Trabaja para una agencia pública, como una agencia gubernamental local, estatal o federal. La mayoría del personal está cubierta por el Título II de la FMLA, administrada por la Oficina de Administración de Personal.

WHD DIVISION DE HORAS Y SALARIOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

DEPARTMENT OF LABOR
UNITED STATES OF AMERICA
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

WH1420

REV. 04/2023

GA

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

PANEL DE DERECHOS
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, REPRESENTANTE, PATRON, SUPERVISOR O CAPATZAT.

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 pagará 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 se perdió, 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 no más de dos médicos de clínica industrial (referencia O.C.G.A. § 34-9-201).

Además, este panel debe incluir un médico 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. Un cambio de un doctor a otro en la lista se puede hacer sin permiso. Cambios adicionales requieren el permiso del empleador o de la Junta Estatal de Compensación de Trabajadores.

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

NOMBRE DE LA COMPAÑIA DE SEGURO: _____

TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

CONSEJO ELECTRONICO: _____

Instrucciones para el trabajador lesionado: Por favor de revisar la información de contacto de los siguientes proveedores médicos y seleccionar al proveedor de quien quiere recibir tratamiento médico.

Información de contacto del proveedor médico: Nombre, dirección, teléfono, y sitio web enumerados a continuación abajo:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	

(Proveedores médicos adicionales se pueden agregar en página adicional)

☐ Este cuadro es marcado si es que proveedores médicos adicionales son enumerados en página adicional.

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB: <https://www.sbwv-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

REV. 08/2023

GA

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

PROCEDIMIENTOS PARA UTILIZACION DE LA ORGANIZACION DE ATENCION MEDICO GESTIONADO 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, JEFE O CAPATZAT.

Si un trabajador es lesionado 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 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 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 se pidió, al empleado, copias de planillas de la Junta archivadas con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

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

Asesorador Nombre _____

Dirección _____ Teléfono _____

Su empleador está 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 abajo. Si usted a tenido una lesión antes de la fecha efectiva inscrito abajo, usted puede continuar recibiendo tratamiento por su actual médico no-participante hasta que usted utilice el/los servicios de WC/MCO.

Cada empleado se le proveerá una publicación la cual explica en detalles como adquirir el servicio 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 libreta que contiene información de los servicios de la WC/MCO incluyendo un número 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 _____

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB: <https://www.sbwv-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

REV. 08/2023

GA

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

PROCEDIMIENTOS PARA UTILIZACION DE LA ORGANIZACION DE ATENCION MEDICO GESTIONADO 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, JEFE O CAPATZAT.

Si un trabajador es lesionado 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 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 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 se pidió, al empleado, copias de planillas de la Junta archivadas con el empleador pertenecientes a reclamos de los empleados.

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

Asesorador Nombre _____

Dirección _____ Teléfono _____

Su empleador está 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 abajo. Si usted a tenido una lesión antes de la fecha efectiva inscrito abajo, usted puede continuar recibiendo tratamiento por su actual médico no-participante hasta que usted utilice el/los servicios de WC/MCO.

Cada empleado se le proveerá una publicación la cual explica en detalles como adquirir el servicio 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 libreta que contiene información de los servicios de la WC/MCO incluyendo un número 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 _____

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB: <https://www.sbwv-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

REV. 08/2023

FED

DERECHOS DEL EMPLEADO
LEY PARA LA PROTECCIÓN DEL EMPLEADO
CONTRA LA PRUEBA DEL POLÍGRAFO

La Ley Para La Protección del Empleado contra La Prueba de Polígrafo le prohíbe a la mayoría de los empleadores del sector privado que utilicen pruebas de polígrafo para probar si sus empleados están cometiendo delitos durante el periodo de pre-empleo o durante el servicio de empleo.

PROHIBICIONES
Generalmente, el empleador que le exige o requiere a un empleado o a un solicitante a un trabajo que se someta a una prueba con detector de mentiras, y que, desdiseño, o discrimine de ninguna forma contra un empleado o contra un aspirante a un trabajo por haberse negado a someterse a la prueba o por haberse acogido a otros derechos establecidos por la ley.

EXENCIONES
Esta Ley no afecta a los empleados de los gobiernos federal, estatales y locales. Tampoco se aplica a las pruebas que el Gobierno Federal le administra a ciertos individuos del sector privado que trabajan en actividades relacionadas con la seguridad nacional.

La Ley permite la administración de pruebas de polígrafo (un tipo de detector de mentiras) en el sector privado, sujeta a ciertas restricciones, a ciertos aspirantes para empleos en compañías de seguridad (vehículos blindados de policía y guardias). También se les permite el uso de estas a compañías que fabrican, distribuyen y dispensan productos farmacéuticos.

LA LEY EXIGE QUE LOS EMPLEADORES EXHIBAN ESTE AVISO DONDE LOS EMPLEADOS Y LOS SOLICITANTES DE EMPLEO LO PUEDAN VER FÁCILMENTE.

WHD DIVISION DE HORAS Y SALARIOS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.
1-866-487-9243
www.dol.gov/agencies/whd

DEPARTMENT OF LABOR
UNITED STATES OF AMERICA

WH1462 SFA

REV. 02/2022

GA

Department of Labor

LEY DE IGUALDAD DE PAGO PARA TRABAJOS IGUALES

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 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, o correja, y 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.
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.

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:

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

AVISO
Los empleados 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 empleados.

OFICINAS DONDE PUEDE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DEL SEGURO DE DESEMPLEO

ATLANTA	CARROLLTON	DEKALB	LAGRANGE	THOMASVILLE
ALBANY	CARTERSVILLE	DOUGLAS	MACON	TIFTON
AMERICUS	CONDADO DE CLAYTON	DUBLIN	MILLEDGEVILLE	TOCOCA
ATHENS	CHOCOMAHOKE	GAINESVILLE	MOUTRIE	VALDOSTA
AUGUSTA	COLUMBUS	GRIFFIN	ROME	WADSWORTH
BLUE RIDGE	CONWAY	CONWAY DE GWINNETT	SAVANNAH	WAYCROSS
BRUNSWICK	DALTON	CONDADO DE HOUSTON	STATESBORO	

GDOL GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR

Empleado/programa con igualdad de oportunidades

DOL-8105P

REV. 03/2025

GA

Department of Labor

VACACIONES SEGURO DE DESEMPLEO NO SE PAGA

Cuando usted esta en:

- **Licencia por solicitud propia**
- **Vacaciones pagadas**
- **Vacaciones no pagadas, hasta dos semanas en un año calendario si son proporcionadas por:**
 - Contrato o acuerdo de empleo, o por;
 - Costumbre, práctica o política establecida del empleador; y
 - Anunciado al menos 30 días antes del comienzo del periodo programado

PÁRRAFO 3(BA) DE LA SECCIÓN 34-8-195 DE LA OCGA

GDOL GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR

Empleado/programa con igualdad de oportunidades

DOL-15ASP

REV. 03/2025

GA

Board of Workers' Compensation

W.C.-BILL OF RIGHTS

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 de Georgia 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 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 provistos 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 haya otorgado una excepción. Usted puede escoger un doctor de la lista si le permite de su empleador. Sin embargo, si un empleado no puede tomar representación médica hasta que la emergencia termine después de su lesión, usted puede 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 tendrán derecho a beneficios médicos de por vida. Si el accidente ocurrió en 1 de julio de 2013 al 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 como 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 \$800 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 \$800 por semana de una lesión relacionada de trabajo, usted recibirá estos beneficios mientras usted este incapacitado. Pero no más de 400 semanas si no está trabajando y se determina que usted esta capacitado a desempeñar con restricción por 52 semanas consecutivas o 78 semanas agregadas si los ingresos semanales serán reducidos a los terceras partes de su sueldo promedio pero no más de \$533.33 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 \$533.33 por semana pero no más de 350 semanas.
 8. En caso de que usted muera como resultado de un accidente en el trabajo, usted tiene derecho a recibir para gastos de entierro \$7,500 y dos terceras partes de su sueldo promedio semanal, pero no más de \$800 por semana. Una esposa viuda sin niños se le pagará un máximo de \$20,000 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 las reglas escritas de seguridad y otras políticas 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 muda a un nuevo lugar. Usted debe notificar a la compañía de seguros/empleador cuando usted halla regresado a trabajar de tiempo completo a 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 más bajo que en el trabajo que usted tenía cuando se le lesionó, si usted no intenta el trabajo sus beneficios pueden ser suspendidos.
 8. Si usted cree que usted recibirá beneficios y su compañía de seguros/empleador niega sus 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 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. Alguien 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 fueron causados por droga o alcohol. Si la persona no puede proporcionar pruebas evidencias, algún reclamo hecho por beneficios de compensación de Trabajador serán negados.
 12. Usted será culpable de un delito menor y un 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 será declarada falsa o evidencia falsa dada bajo juramento durante el curso de alguna audiencia de juicio 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 pregunta adicional sobre sus derechos en virtud de la ley. Si usted llama en la zona de Atlanta el teléfono es (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, N.W., Atlanta, Georgia 30303-1299 o visita sitio web: <https://www.sbwv-georgia.gov>. No llamam 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 1-800-334-6865.

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 O 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB: <https://www.sbwv-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 POR CADA VIOLACIÓN (O.C.G.A. § 34-9-18 Y § 34-9-19)

WC-BILL OF RIGHTS

REV. 07/2023

FED

SUS DERECHOS CONFORME A USERRA
LEY DE DERECHOS DE EMPLEO Y REEMPLIO DE LOS SERVICIOS UNIFORMADOS

USERRA protege los derechos laborales de individuos que dejan sus puestos de empleo de manera voluntaria o involuntaria para participar en el servicio militar en ciertos tipos de servicio en el Sistema Médico Nacional de Desastres. USERRA también prohíbe a los empleadores discriminar contra miembros presentes y pasados de los servicios uniformados, y contra aspirantes a servicios uniformados.

DERECHOS A REEMPLIO
Usted tiene el derecho a recuperar su empleo civil si deja ese trabajo para el desempeño del deber en el servicio uniformado y:

- usted se asegura de que su empleador reciba previo aviso verbal o escrito de su servicio;
- usted tiene cinco años o un tiempo menor de servicio acumulado en los servicios uniformados en el transcurso de su empleo con ese empleador específico;
- usted regresó a trabajar o solicita reemplazo de una manera oportuna tras la conclusión del servicio; y
- usted no ha sido separado del servicio al ser dado de baja por descalificación o bajo otras condiciones que no sean honorables.

Si usted reúne los requisitos para el reemplazo, deberá ser restablecido con el empleo y los beneficios que usted hubiera obtenido si no hubiera estado ausente debido al servicio militar o, en algunos casos, con un empleo comparable.

DERECHO A ESTAR LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y REPRESALIAS
Si usted:

- es un miembro presente o pasado del servicio uniformado;
- ha solicitado ser miembro del servicio uniformado; o
- entonces un empleador no puede negarle a usted:

- empleo inicial;
- reemplazo;
- retención de su empleo;
- ascenso; o
- cualquier beneficio del empleo

debido a esta situación.

Además, un empleador no puede tomar represalias contra alguien que ayude en la aplicación de los derechos de USERRA, lo cual incluye testificar o hacer una declaración relacionada con un proceso bajo USERRA, incluso si esa persona no está relacionada con el servicio.

U.S. Department of Labor • 1-866-487-3265 • U.S. Department of Justice • Office of Special Counsel
Employer Support of the Guard and Reserve • 1-800-336-4590

FED

U.S. Equal Employment Opportunity Commission

Conozca sus Derechos: La Discriminación en el Lugar de Trabajo es Ilegal

La Comisión Para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) de los EE. UU. hace cumplir las leyes federales que lo protegen contra la discriminación en el empleo. Si cree que ha sido discriminado(a) en el trabajo o al solicitar un trabajo, la EEOC puede ayudarle.

¿Quién está Protegido?

- Empleados actuales y anteriores), incluyendo gerentes y empleados temporales
- Aplicantes de trabajo
- Miembros de sindicatos y Solicitantes de membresía en un sindicato

¿Qué Tipos de Discriminación Laboral son Ilegales?
Según las leyes de la EEOC, un empleador no puede discriminarlo, independientemente de su estatus migratorio, por motivos de:

- Raza
- Color
- Religión
- Origen nacional
- Sexo (incluyendo embarazo, parto, y condiciones médicas relacionadas, orientación sexual o identidad de género)
- Edad (40 años o más)
- Discapacidad
- Información genética (incluyendo solicitudes del empleador para la compra, el uso o la divulgación de pruebas genéticas, servicios genéticos o historial médico familiar)
- Tomar represalias por presentar un cargo, oponerse razonablemente a la discriminación o participar en una demanda, investigación o procedimiento por discriminación
- Interferencia, coerción o amenazas relacionadas con el ejercicio de los derechos relacionados con la discriminación por discapacidad o la acomodación por embarazo

¿Qué Organizaciones están Cubiertas?

- La mayoría de los empleadores privados
- Gobiernos estatales y locales (como empleadores)
- Instituciones educativas (como empleadores)
- Sindicatos
- Agencias de empleo

¿Qué Prácticas Laborales Pueden ser Discriminatorias?
Todos los aspectos del empleo, incluyendo:

- Despidos
- Acoso (incluyendo conducta física o verbal no deseada)
- Contratación o promoción
- Asignaciones
- Remuneración (salarios desiguales o compensación)
- Falta de proporcionar adaptaciones razonables para una discapacidad; embarazo, parto o condición médica relacionada al embarazo o parto; o para la observancia o práctica de una creencia religiosa sincera
- Beneficios
- Formación profesional
- Clasificación
- Referencias
- Obtención o divulgación de información genética de los empleados
- Solicitud o divulgación de información médica de los empleados
- Conducta que podría desalentar razonablemente a alguien de oponerse a la discriminación, presentar un cargo o participar en una investigación o procedimiento
- Conducta que coaccione, intimide, amenace o interfiera con el ejercicio de sus derechos por parte de alguien, o alguien que ayude o aliente a otra persona a ejercer sus derechos, en relación con la discriminación por discapacidad (incluyendo acoso)

¿Qué Puede Hacer el Creado que ha Ocurrido Discriminación?
Comuníquese con la EEOC de inmediato si sospecha discriminación. No demore, porque existen límites de tiempo estrictos para presentar una denuncia por discriminación (180 o 300 días, según el lugar donde trabaja o puede). Puede comunicarse con la EEOC de cualquiera de las siguientes maneras:

Presentar una consulta a través del Portal Público de la EEOC: <https://publicportal.eeoc.gov/Portal/Login.aspx>

Llame 1-800-669-4000 (número gratuito) 1-800-669-6820 (TTY) 1-844-234-5122 (Voz Telephono de ASL)

Visite una Oficina de Campo de la EEOC (información en www.eeoc.gov/field-office)

Corre Electrónico: info@eeoc.gov

Información adicional sobre la EEOC, incluyendo información sobre cómo presentar un cargo de discriminación, está disponible en www.eeoc.gov/eeoc.

GA

Programas o Actividades que Reciben Asistencia Financiera Federal

Raza, Color, Origen Nacional, Sexo

Además de las protecciones del Título VII del Acta de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, el Título VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, u origen nacional en programas o actividades que reciben asistencia financiera. La discriminación laboral está cubierta por el Título VI si el objetivo principal de la asistencia financiera es la provisión de empleo, o cuando la discriminación laboral cause o pueda causar discriminación en