# **Illinois State Postings**



Estado de Illinois • Departamento de Trabajo de Illinois

Este es un resumen de leyes que cumple con los requisitos de publicar los avisos del Departamento de Trabajo de Illinois.

Sus Derechos Según las

Leyes Laborales de Illinois

Salario Mínimo y Horas Extras

Horas extras

Trabajo Infantil

que se han pretenzanza en la con-Trabajo de llinois y confirman que un m edad subciente pera trabajo, que es tis capaz de realizar el trabajo y que el trat interferirá con la educación del menor;

Se proporciona un período de 30 minutos para comer a más tardar en la quinta hora de trabaj

Períodos para Comer y

\$8.40

\$12.00

Tiempo Pagado EXIGE TIEMPO PAGADO POR CUALQUIER MOTIVO

Trabajadores: genen hasta cinco (S) clias de Tiempo Pagado por año.

Acumulación: los trabajadores ganan 1 hora de Tiempo Pagado por cada 40 horas que trabajan.

Politica Existente y Exclusiones Pueden aplicarse ciertas eccepciones si su empleador ya tiana una politica vigenta. Hay determinadas categorias de tratejadores que están sujetias a la lay.

Ley de Igualdad Salarial

Este aviso se debe colocar en un sitio donde los empleados puedan verlo fácilmente.

SUS DERECHOS BAJO LA ILLINOIS

SERVICIO DE EMPLEO PARA

MIEMBROS Y LEY DE DERECHOS

DE REEMPLEO (330 ILCS 61)

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD DE EMPLEO DE ILLINOIS

para los trabajadores acerca de los Beneficios del Seguro de Desempleo

## LA LEY DE SEGURO DE DESEMPLEO DE ILLINOIS REQUIERE EL DESPLIEGUE DE ESTE AVISO.

### SOMETIENDO UN RECLAMO

Si, durante una semana calendario, un empleado no trabajo a tiempo completo debido a la falta de trabajo, él o sila puedo ser elegible para benéficios parciales, si los sueldos grandes en al semana calendario som menerse que candidad de beneficios semanal. Para una semana sel, los empleadores deberrán proventes a los empleadors un estado de cuentas de "ingresos bajoa", lo que deberá ser liverado a su oficina del Departamento de Seguridad de Empleo.

La cardidad del beneficio semeral del reclamante es usualmente un porcentaje del sueldo semeral promedio del trabajador. El sueldo semeral promedio del trabajador se computa di divide fos sueldos pagados durante los dos trimetres mas altos del portodo base entre 26. La cardidad de beneficio semanal miscima es un pocentaje del sueldo semanal promedio por todo el estado La cardidad de beneficio semanal mínima es \$51. El sueldo semanal promedio por todo el estado se calcula cada año

Este año entre el: 1 de enero y el 30 de septiembre y el año anterior entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre El año pasado entre: 1 de enero y el 31 de diciemi Este año entre el:

### IMPUESTOS SOBRE BENEFICIOS

Los hereficios del seguro de desempleo están oujetos a impuestos, si a usida os le requiere cometer una plantia combiscimo estada o forder. Unha poder del composito del composito del composito del composito del composito de las beneficios estamales. Dodos que los develecidos o cestán siguidos a usar refereción cidipatoria de impuestos cabrie ingresos, si unidar on econopia entrención, usual de al poude respurir que hapera paso que de impuestos estimados usando el formulario 10 del 50.5 del Servicio de Restas informa y el Formulario 1. 100 de 50 deputamentes de largesco de filincio.

## El EMBARAZO y sus DERECHOS en el LUGAR de TRABAJO

¿Está usted embarazada, recuperándose del parto, o tiene una afección médica o común relacionada con el embarazo?

## Si es así, usted tiene derecho a:

Continuar trabajando durante su embarazo si hay una adaptación razonable disponible que le permitiria continuar realizando su

## Su empleador no puede: • Discriminarla debido a su embaro

### Para obtener ayuda inmediata, o si tiene preguntas relacionadas con sus derechos, llame al (312) 814-6200, (217) 785-5100 o (866) 740-3953 (TTY)



Human Rights

CHICAGO 100 W Monroe St, Ste 700 Unidad de Admisión Chicago, IL 60601 312.814.6200

## **COMPENSACION A LOS TRABAJADORES**

SI USTED SUFRE DE UNA LESION O ENFERMEDAD RELACIONADA AL TRABAJO, USTED DEBE TOMAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

OBTEMICA AVUIDA MEDICA. Por loy, su empleador debe pagar por todos los servicios médicos nocesarios que se requieran para aliviar los sintomas de lesión o enfermodad. Si encesario, el empleador debe pagar por inhabilitación fisica, mental o profesional dientro de los limites establecidos. El trabajador puede escoper dos doctores, criuginos u Horpatiles. Si el empleador los notificas que un pergarma de provedero prentinció (PPP) quanda como una de las doctores.

opcome an provincenza. Unter debe notificar a su empleador deil accidente o enfirmadad dentro de 45 dias, ya sea por escrito o verbalmente. Para entar possibles demansa, se normandable que la nota incluya su nombre, dirección, número bidefinica, número del Seguro Social, y usus horse descripción de la lesidan e enfermedad. Demanda de la composición de la lesida en enfermedad. Demanda de la composición de la lesida en enfermedad. Demanda de la composición de la lesida en enfermedad de la composición de la lesida en enfermedad. En la composición de la lesida de la composición para la composición para la composición de la lesida de la composición para la composición de la lesida de la composición de la lesida de la composición para la composición de la lesidad de la composición de lesidad de la composición del lesidad de la composición de la composición de la composición del lesidad de la composición del lesidad de la composición de la composición del lesidad de la composición del la composición del lesidad del la composición del la composi

Souther down on this Training and "state of the size o

LOS EMPLEADORES DEBEN EXHIBIR ESTE AVISO EN UN LUGAR VISIBLE PARA TODOS LOS TRABAJADORES Y LLENAR
LA INFORMACIÓN REFERENTE A LA COMPAÑIA DE SEGUROS. Fecha de terminación:



State of Illinois . Department of Labor

LLINOIS

## Economía de las víctimas Ley de seguridad y protección (VESSA)

## PUBLICACIÓN OBLIGATORIA PARA EMPLEADORES

estir ol funeral o otterrativa a un funeral si l cassada por un delito de violencia;

## **AVISO PUBLICO DE TIEMPO** PAGADO PARA TODOS LOS **TRABAJADORES**

empo Pagado

Frabajadores: genen hasta cinco (5) disa por año de tiempo pagado.

Presentar una Demanda

www.labor.illinois.gov obtener más información o presentar una queja.

DOL.PaidLeave@illinois.gov

BOCL F BILLE COLOCAR EN UN LUGAR VISIBLE EN LAS INSTALACIONES DEL EMPLEADOR DONDE SE PUBLICAN OTROS AVISOS. 12/23

## USTED TIENE DERECHO A ESTAR LIBRE DE DISCRIMINACIÓN EN EL TRABAJO Y ACOSO SEXUAL.

ALOJAMIENTOS RAZONABLES

REPRESALIAS

## INFORME DE DISCRIMINACIÓN

Human Right

Aviso al empleador/ empleados

ILLINOIS

SP-IL-S

