



LEY DE IGUALDAD DE PAGO PARA TRABAJADORES IGUALES

POLITICA
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 empleo que requieran los mismos o esencialmente los mismos conocimientos, habilidades, destrezas 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, haciendo uso del poder del pólipo de este Estado, corregir 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, o
4. Un sistema diferencial basado en otros factores que no sean el SEXO. A condición de que el empleador no pague según un régimen de salario diferencial 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 empleador que intente pagar que un empleador discrimine contra cualquier empleado en violación de las cláusulas de este capítulo.

Es ilegal que cualquier persona deje o sea o contenga 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 informado o causado la institución de cualquier proceso legal o en relación con este capítulo, o haya solicitado o intentado buscar un empleo por separado o 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, (COGA Sección 34-6-3.)

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

Georgia Department of Labor
Office of Equal Opportunity
148 Andrew Young International Blvd., N. E.
Atlanta, Georgia 30303-1751
(404) 232-3392

COLOCAR EN LUGAR BIEN VISIBLE SEGÚN LO REQUIERE LA LEY

Departamento de Trabajo de Georgia
Bruce Thompson, Comisionado

Empleado/programa con igualdad de oportunidades

(R-10-23)

VACACIONES

SEGURO DE DESEMPEÑO 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 34-8-196 de OCGA

DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA

(R-10-23)

Aviso al empleador / empleados

La Junta de Compensación para Trabajadores de Georgia exige la colocación de la Declaración de Derechos y de uno de tres avisos. En nuestra cartilla hemos colocado el afiche más común para un Panel de Médicos. Es posible que sea la pida a su compañía que coloque otro afiche si su compañía es considerada un Panel Conformado de Médicos o si tiene un contrato con una Organización Administradora de Servicios de Compensación para Trabajadores. Por favor comuníquese con la Junta Estatal de Compensación para Trabajadores al 1-800-533-0682 o visite la página de Internet <http://www.sbwg.georgia.gov> para obtener estas publicaciones adicionales.

Este aviso se publica con propósitos informativos únicamente

WC-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, 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 lesionó 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 lesionó 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. Si se requiere a su empleador que envíe una lista de siete 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 el accidente ocurrió en el día de julio del 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 por el resto de su vida.
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 accidente en el trabajo. Todas las lesiones que ocurren en o antes del 30 de junio de 2013 se tendrá derecho a beneficios médicos por el resto de su vida. Si el accidente ocurrió en el 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 por el resto de su 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 falta 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 catastrófico o no catastrófico. Lesiones catastróficas son las que involucran amputación, parálisis severas, lesiones severas de la cabeza, quemaduras severas, segura que prevenga al empleado a que pueda regresar al trabajo. Un accidente que resulta en un trabajo disponible en número considerable dentro de la economía nacional. En casos catastrófico 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 catastrófico) 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 está incapacitado. Por no más de 400 semanas si no está trabajando y se determina que usted está incapacitado 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 \$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, su dependiente (o) recibirán para gastos de entierro \$7,500 y dos terceras partes de su sueldo promedio semanal por no más de \$800 por semana. Una esposa viuda sin niños se le pagará un máximo de \$320,000 en beneficios continuos hasta que LUGUELLA 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.

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 seguro/empleador cuando usted haya regresado al trabajo 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 ha cambiado 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 informar un trabajo aprobado por su médico autorizado aunque el pago sea más bajo que en el trabajo que usted tenía 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 seguro/empleador niega estos beneficios. Usted debe de hacer un reclamo dentro de un año después del último tratamiento médico o dentro de dos años de su último pago de beneficios semanales o usted perderá sus derechos a estos beneficios.
9. Si su (a) dependiente (a) no recibió beneficio de pago 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. Alguno pedido de reembolso a usted por miles o otros gastos relacionados con tratamiento médico debe ser sometidos a la compañía de seguro/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 drogas o alcohol. Si la presunción no se sobrepone por otras evidencias, ningún reclamo hecho por beneficios de compensación de Trabajador serán negados.
12. Usted será culpable de un delito menor y a una vez convicto debe ser castigado con una multa de no más de \$10,000.00 o encarcamiento de hasta 12 meses o las dos, por hacer declaraciones falsas o engañosos testimonios cuando reclame beneficios. También cualquier declaración falsa o evidencia falsa otorga bajo juramento durante el curso de alguna audiencia de división de apelación o administración se perjuro.

La Junta de Compensación de Trabajadores le proporcionará la información relativa a la manera de presentar una reclamación y responderá a cualquier pregunta 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 30303-1209 o visita sitio web <http://www.sbwg.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 1-800-334-8865.

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 O 1-800-533-0682 O VISITA SITIO WEB: <http://www.sbwg.georgia.gov> CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA O DECLARACIÓN 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 - REVISIÓN 07/2023

SEGURO DE DESEMPEÑO 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 DESEMPEÑO, 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 DESEMPEÑO, USTED DEBE:

- Estar DESEMPLREADO, APTO/A para trabajar, DISPONIBLE para trabajar, EN BÚSQUEDA ACTIVA DE TRABAJO, y estar dispuesto/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 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 DESEMPEÑO

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

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO DE GEORGIA

Empleado/Programa con igualdad de oportunidades

Se cuenta con ayuda y servicios auxiliares disponibles a solicitud para personas con discapacidades

(R-10-23)

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

PANEL DE DOCTORES 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 se 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 clinica 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 solo puede hacer fin de semana. 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 compañía de seguridad: _____ Telefono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Instrucciones para el trabajador lesionado: Por favor de revisar la información de contacto de los siguientes proveedores médicos y seleccionar el 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 pagina adicional)

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

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

(7/2023)

Algunos de estas notificaciones fueron traducida por una compañía privada, a menos que la agencia del gobierno lo ha publicado.



SP-GA-S

C0723



Employee:
For additional information on our services, please go to www.adp.com or call 1-800-541-4343.
All other products and services are the property of their respective owners.

C0723 • 6/19/24 • 9/22