GEORGIA

★ ★ ★ ★ ★ ★ LABOR LAW POSTER ★ ★ ★ ★ ★ ★

LaborLawCenter.com
1-800-745-9970 • Product ID: GA60SP

Por favor publique en un lugar visible. **Fecha de Publicación:** _____
Las leyes laborales cambian frecuentemente. Contacte a su distribuidor para asegurarse de cumplir con los requisitos de publicación a nivel Estatal y Federal al menos una vez al año. © LaborLawCenter, LLC. All rights reserved.

(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, REPRESENTANTE, PATRON, SUPERVISOR O CAPATAZ.

Si un trabajador es lesionado en el trabajo el empleador debe pagar gastos médicos y rehabilitación dentro de los limites 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 indústriales (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. Un tambio de un doctor a otro en la lista se puede hacer fin 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 compañía de seguranza: _____ Telefono: _____

Direccion: _____

Correo electronico: _____

Instruccions para el trabajador lesionado: Por favor de revisar la informacion de contacto de los sigientes proveedores medicos y seleccionar el proveedor de quien quiere recibir tratamiento medico.

Informacion de contacto del proveedor medico: Nombre, direccion, telefono, y sitio web enumerados a continuacion abajo:

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

(Proveedores medicos adicionales se pueden agregar en pagina adicional)

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

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: https://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 (7/2023)

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

ATLANTA	CARROLLTON	DEKALB	HOUSTON COUNTY	STATESBORO
ALBANY	CARTERSVILLE	DOUGLAS	LAGRANGE	THOMASVILLE
AMERICUS	CLAYTON COUNTY	DUBLIN	MACON	TIFTON
ATHENS	COBB/CHEROKEE	GAINESVILLE	MILLEDGEVILLE	TOCCOA
AUGUSTA	COLUMBUS COVINGTON	GRIFFIN	MOULTRIE	VALDOSTA
BLUE RIDGE	DALTON	GWINNETT COUNTY	ROME	VIDALIA
BRUNSWICK			SAVANNAH	WAYCROSS

Bruce Thompson
Commissioner of Labor

EMPLEADOR/PROGRAMA CON IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
Se cuenta con ayuda y servicios auxiliares disponibles a solicitud para personas con discapacidades

GDOL GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR

DOL-810 (R-07-24)

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

PROCEDIMIENTOS ORGANIZATIVOS DE WIDADOS ADMINISTRADOR
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 limites de la ley. En algunos casos el empleador también pagara 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.

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

_____
Asegurador Nombre

_____
Dirección Teléfono

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.

Cada 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 _____

SI USTED TIENE PREGUNTAS LLAME AL (404) 656-3818 o 1-800-533-0682 o VISITA SITIO WEB: https://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 (7/2022)

NO FUMAR

Está prohibido fumar en áreas cerradas en los espacios de trabajo, incluyendo, pero sin limitarse a, áreas de trabajo común, auditorios, salones de clase, salones de conferencias y reuniones, oficinas privadas, ascensores, corredores, instalaciones médicas, cafeterías, salas de empleados, escaleras, baños, y otras instalaciones cerradas.

Ley de Aire Libre de Humo de Georgia de 2005 - O.C.G.A. §31-12A-1 et seq.

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. §34-9-81.1, 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 medica temporaria de cualquier otro medico 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 falto al trabajo. Si esta fuera más de 21 días consecutivos debido a su lesión, se le pagara 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 numero 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 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 $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 (s) recibirán 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 pagara un máximo de $320,000 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 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 perdida 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 medico 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 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: https://www.sbwc.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 1-800-334-6865.

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

REVISIÓN 07/2023 **WC-BILL OF RIGHTS**

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, haci endo uso del poder de policía de este Estado, corregir y, tan rápidamente comosea 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
PHONE: 1(877) 709-8185

Bruce Thompson
Commissioner of Labor

Empleador/programa con igualdad de oportunidades

GDOL GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR

DOL-4107 (R-07-24)

VACACIONES SEGURO DE DESEMPLEO NO SE PAGA

Bruce Thompson
Commissioner of Labor

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 período programado**

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

GDOL GEORGIA DEPARTMENT OF LABOR

DOL-154 (R-07-24)

GASP-1024