

### 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
- Quiénes tipos de Discriminación Laboral son Ilegales?
- Según las leyes de la EEOC, un empleador no puede discriminar, independientemente de su estado migratorio, por motivos de:
  - Raza
  - Color
  - Religión
  - Origen nacional
  - Sexo (incluyendo embarazo, parto y condiciones médicas relacionadas, relación sexual o identidad de género)
  - Edad (40 años o más)
  - Discapacidad
  - Información genética (incluyendo salidas 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, coacción o amenazas relacionadas con el ejercicio de los derechos relacionados con la discriminación o participar en una investigación

**¿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:

- Despido
- Acceso (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
- Relación al embarazo o parto, o para la observancia o práctica de una creencia religiosa sincera
- Beneficio
- Acceso a un programa profesional
- Clasificación
- Referencia
- Obtención o divulgación de información genética de los empleados
- Solitud o divulgación de información médica de los empleados
- Conducta que podría resultar razonablemente a alguien de oponerse a la discriminación, presentar un cargo o participar en una investigación

**Corre Electrónico: info@eeoc.gov**  
**Lláme** 1-800-669-4000 (número gratuito) 1-800-649-6820 (TTY) 1-844-234-5172 (Video Teléfono de ASL)  
**Visite** una Oficina de Campo de la EEOC (información en www.eeoc.gov/officeofcampo)

### ATTENTION EMPLOYERS AND WORKERS!

If you have questions about worker's compensation, call the WCA Ombudsman for free information.

**New Mexico Worker's Compensation Administration WCA HELPLINE/TELÉFONO**  
**1-866-WORKOMP (1-866-967-5667)**

**ATENCIÓN EMPLEADORES Y TRABAJADORES**

Si usted tiene preguntas sobre compensación de los trabajadores, llame a un ombudsman para información gratis.

**Administración de compensación De Los Trabajadores Línea de Asistencia Gratuita 1-866-WORKOMP (1-866-967-5667)**

### AVISO DE DÍA DE COBRO

Día de cobro regular para los Empleados de

(Nombre Firme) Este Como Signo:

Por: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Señale:  Semanal  Revista Bimensual  Mensualmente  Otros

### DERECHOS DE LOS TRABAJADORES BAJO LA LEY DE NORMAS JUSTAS DE TRABAJO (FLSA-síglas en inglés)

## SALARIO MÍNIMO FEDERAL \$7.25 POR HORA

El 24 de Julio de 2009

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

**PAGO POR SOBRETUENDAS** Por lo menos tiempo y monto (10) 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 18 años para trabajar en la mayoría de los trabajos no agrícolas y por lo menos 16 años para trabajar en los trabajos no agrícolas declarados peligrosos por el Secretario 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 restricciones al empleo agrícola.

**CREDITO POR PROPINAS** Los empleadores de "empleados que reciben propinas" que cumplen con ciertas condiciones, pueden reclamar un crédito por salario basado en las propinas recibidas por sus empleados. Los empleados les tienen que pagar a los empleados que reciben propinas un salario en efectivo por lo menos \$2.13 por hora si ellos reclaman un crédito por propinas contra su obligación de pagar el salario mínimo. Si las propinas recibidas por el empleado combinadas con el salario en efectivo por lo menos \$7.25 por hora durante un día de trabajo, el salario mínimo por hora, el empleador tiene que compensar la diferencia.

**EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA EN EL TRABAJO** La FLSA requiere que los empleadores proporcionen un tiempo de descanso razonable para que una empleada de enfermería extraiga leche materna para su bebé lactante durante un año después del nacimiento del bebé cada vez que la empleada necesite extraer leche materna. Los empleadores deben proporcionar un lugar que no sea un baño, que esté protegido de la vista y libre de la intrusión de los compañeros de trabajo y el público, que pueda ser utilizado por la empleada para extraer leche materna.

**CUMPLIMIENTO** El Departamento tiene la autoridad de recuperar salarios reactivos y una cantidad razonable de propinas en casos de incumplimientos con el salario mínimo, sobretiempos y otros incumplimientos. El Departamento puede litigar y/o recomendar un procedimiento de ejecución de orden de cumplimiento si pueden imponer sanciones pecuniarías civiles por cada incumplimiento deliberado o repetido de las disposiciones de la ley del pago del salario mínimo o de sobretiempos. También se pueden imponer sanciones pecuniarías civiles por incumplimiento con las disposiciones de la FLSA sobre el trabajo de menores de edad. Además, se pueden imponer sanciones pecuniarías civiles incrementadas por cada incumplimiento con el trabajo de menores que resulte en la muerte de un niño o en un empleado menor de edad, y tales violaciones pueden duplicarse cuando se determina que los incumplimientos fueron deliberados o repetidos. La ley también prohíbe no pagar el salario mínimo a los empleados que no participan en un programa de pago por hora que los trabajadores que participen en cualquier proceso bajo la FLSA.

- Ciertas ocupaciones y establecimientos están exentos de las disposiciones sobre salario mínimo, y/o pago de horas extras.
- Se aplican disposiciones especiales a trabajadores de Samoa Americana, del Estado Libre Asociado de las Islas Marianas del Norte y del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Libro de asistencia especial: Los empleadores deben proporcionar más amplia a los trabajadores los empleadores tienen que cumplir con ambas.
- Los empleadores que clasifican incorrectamente a sus empleados como "contratistas independientes" cuando en realidad son empleados según la FLSA. Es importante conocer la diferencia entre los dos porque los empleados que están exentos tienen derecho a la protección del salario mínimo y del pago de sobretiempos bajo la FLSA y los contratistas correctamente clasificados como independientes no lo tienen.
- Algunos empleadores clasifican incorrectamente a sus empleados, aprendices y trabajadores con discapacidades se les puede pagar un salario mínimo adicional basado en certificados especiales expedidos por el Departamento de Trabajo.

### Sus derechos de empleado en virtud de la Ley de Licencia Familiar y Médica

¿Qué es la licencia FMLA? La Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) es una ley federal que proporciona a los empleados una licencia con protección laboral por las razones familiares y médicas adecuadas. La División de Asistencia Gratuita del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos hace cumplir la FMLA para la mayoría de los empleados. Los empleados elegibles pueden tomar hasta 12 semanas de licencia FMLA en un periodo de 12 meses para: el nacimiento, adopción o colocación de los niños en su hogar; el cuidado de un miembro de la familia que es incapaz para trabajar; Para cuidar a un cónyuge, hijo(a) padre/madre que tenga una condición médica grave; o el cuidado de un miembro de la familia que es el extranjero de su cónyuge, hijo(a) o padre/madre que sea miembro de las fuerzas armadas. Un empleado elegible que sea el cónyuge, hijo(a), padre/madre o parente más cercano de un miembro de las fuerzas armadas, tiene derecho a usar licencia FMLA en un bloque de tiempo. Cuando sea medicamente necesario o permitido de otra manera, puede tomar la licencia FMLA intermitentemente en bloques de tiempo alternados, o un horario reducido trabajando menos horas cada día o semana. Lea la hoja informativa #28MCA para obtener más información. La licencia FMLA no es una licencia pagada, pero usted puede elegir o su empleador puede pedirle que tome cualquier licencia pagada que usted o el empleador la política de licencia pagada de su empleador cubra la razón por la cual necesita tomar licencia FMLA. ¿Elegible para tomar la licencia FMLA? Usted es un empleado elegible si todas las siguientes condiciones aplican en su caso: -Usted trabaja para un empleador dentro de un año de haber trabajado para el empleador durante 12 meses. -Usted tiene por lo menos 1,250 horas de servicio en los 12 meses anteriores a cuando se tome la licencia; y -Su empleador tiene al menos 50 empleados dentro de un radio de 75 millas de su trabajo. Los empleados de la tripulación de vuelo de la aerolínea tienen diferentes requisitos de trabajo. Usted trabaja para un empleador cubierto si se aplica una de las siguientes condiciones: -Usted trabaja para una escuela secundaria pública o privada o para un empleador que tiene un contrato de trabajo con un sindicato o para una agencia pública, como una agencia gubernamental local, estatal o nacional. La mayoría de las escuelas federales están cubiertas por la FMLA, administrado por la Oficina de Administración de Personal. Como solicitante la licencia FMLA en general, para solicitar una licencia FMLA debe cumplir con los requisitos de su empleador para solicitar la licencia. Dese un máximo 30 días antes de su necesidad.

Usted no tiene que completar un diagnóstico médico pero debe proporcionar suficiente información para que el empleador pueda verificar la licencia calificada para la protección de la FMLA. Usted también debe informar a su empleador si la licencia FMLA es para un miembro de la familia que es incapaz para trabajar. Su empleador puede solicitar la certificación de un proveedor de atención médica para el miembro de la familia que es incapaz para trabajar. La certificación de un proveedor de atención médica para el miembro de la familia no afecta a ninguna ley federal o estatal que prohíba la discriminación ni reemplaza una condición de salario o licencia. Su empleador puede solicitar la certificación de la licencia FMLA o de un miembro de la familia. Los empleados estatales pueden estar sujetos a ciertas limitaciones en demandas directas con respecto a la licencia por sus propios conductos de salud graves. La mayoría de los empleados federales y ciertos empleados del Congreso también están cubiertos por la ley, pero están sujetos a la jurisdicción de la Oficina de Administración de Personal del Congreso de los Estados Unidos. ¿Qué debe hacer un empleador? Si usted es elegible para la licencia FMLA, su empleador debe: -Permitirle tomar tiempo libre con protección laboral por una razón que califique. -Continuar la cobertura de su plan de salud y cualquier otro beneficio que usted o su empleador elija. -Continuar la cobertura de su plan de salud, beneficios y otros beneficios de trabajo, incluso el turno y el lugar, al final de su licencia. -Su empleador no puede interferir con sus derechos de FMLA a finalizar o reemplazar a un empleado que toma licencia FMLA. -Usted puede elegir o su empleador puede elegir si todas las siguientes condiciones aplican en su caso: -Usted trabaja para un empleador dentro de un año de haber trabajado para el empleador durante 12 meses. -Usted tiene por lo menos 1,250 horas de servicio en los 12 meses anteriores a cuando se tome la licencia; y -Su empleador tiene al menos 50 empleados dentro de un radio de 75 millas de su trabajo. Los empleados de la tripulación de vuelo de la aerolínea tienen diferentes requisitos de trabajo. Usted trabaja para un empleador cubierto si se aplica una de las siguientes condiciones: -Usted trabaja para una escuela secundaria pública o privada o para un empleador que tiene un contrato de trabajo con un sindicato o para una agencia pública, como una agencia gubernamental local, estatal o nacional. La mayoría de las escuelas federales están cubiertas por la FMLA, administrado por la Oficina de Administración de Personal. Como solicitante la licencia FMLA en general, para solicitar una licencia FMLA debe cumplir con los requisitos de su empleador para solicitar la licencia. Dese un máximo 30 días antes de su necesidad.

### EMPLEADORES QUE TIENEN CONTRATOS SUBCONTRATOS FEDERALES

El Acta de Asistencia para el Reajuste de los Veteranos de la Era de Vietnam de 1974 prohíbe la discriminación laboral por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género u origen nacional, y requiere acción afirmativa para garantizar igualdad de oportunidades para los veteranos discapacitados, veteranos recientemente separados del servicio o de los tres años posteriores al su separación o liberación (servicio activo), veteranos en servicio activo en tiempos de guerra o insignia de campaña, o veteranos con medallas de servicio de las fuerzas armadas.

**Represalia** Se prohíbe activar la represalia contra una persona que presente una queja por discriminación o que presente una queja por discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género u origen nacional, y requiere acción afirmativa para garantizar igualdad de oportunidades para los veteranos discapacitados, veteranos recientemente separados del servicio o de los tres años posteriores al su separación o liberación (servicio activo), veteranos en servicio activo en tiempos de guerra o insignia de campaña, o veteranos con medallas de servicio de las fuerzas armadas.

**Requisitos de información** Los empleadores deben proporcionar información adicional sobre la EEOC, incluyendo información sobre cómo presentar un cargo de discriminación, está disponible en www.eeoc.gov.

**Departamento de Trabajo de los EE. UU.** 200 Constitution Avenue, N.W. Washington, D.C. 20210 1-800-337-6211 (línea gratuita)

### DISCRIMINATION IS AGAINST THE LAW.

If you feel that you have been discriminated against, visit our website or contact us.

**DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY.**

Si siente que ha sido discriminado, visite nuestra página por Internet o póngase en contacto con nosotros.

### PAID SICK LEAVE

Notice of Employee Rights

Effective: July 1, 2022

401 Broadway NE, Albuquerque, NM 87102 • Albuquerque: (505) 841-4400 • Santa Fe: (505) 827-6838 • Las Cruces: (575) 524-6195

### PROGRAMAS O ACTIVIDADES QUE RECIBEN ASISTENCIA FINANCIERA FEDERAL

Las personas con discapacidades La Ley de Rehabilitación de 1973, según enmendada, prohíbe a las personas calificadas con discapacidades contra la discriminación en el empleo. Los empleadores no pueden discriminar a las personas con discapacidades en la contratación, promoción, capacitación, asignación, clasificación, referencias y otros aspectos del empleo por parte de contratistas federales. La discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género u origen nacional, y requiere acción afirmativa para garantizar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades. Los empleadores que reciben asistencia financiera federal para la prestación de servicios a personas con discapacidades deben proporcionar información adicional sobre la EEOC, incluyendo información sobre cómo presentar un cargo de discriminación, está disponible en www.eeoc.gov.

### NEW MEXICO HUMAN RIGHTS ACT

The Human Rights Bureau enforces the provisions of the Human Rights Act of 1969. Additionally, the Human Rights Bureau has a work-sharing agreement with the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) to enforce the provisions of the federal law under Title VII of the Civil Rights Act of 1964, the Age Discrimination in Employment Act of 1967 (ADEA), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA).

**PHYSICAL OR MENTAL DISABILITY**

- Race
- Color
- National Origin
- Ancestry
- Sex
- Sexual Affiliation
- Age
- Gender

**PHYSICAL OR MENTAL DISABILITY**

- Physical or Mental Disability
- Sexual Orientation
- Gender Identity
- Religion
- Spousal Affiliation

### AVISO DE ANTI-DISCRIMINACIÓN

Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empleadores NO PUEDEN especificar qué documentos) aceptarán de un empleado. El rechazo a los documentos de identificación no es una práctica discriminatoria. Los empleadores no pueden discriminar a los empleados en la contratación, promoción, capacitación, asignación, clasificación, referencias y otros aspectos del empleo por parte de contratistas federales. La discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género u origen nacional, y requiere acción afirmativa para garantizar igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades. Los empleadores que reciben asistencia financiera federal para la prestación de servicios a personas con discapacidades deben proporcionar información adicional sobre la EEOC, incluyendo información sobre cómo presentar un cargo de discriminación, está disponible en www.eeoc.gov.

### ES POSIBLE QUE DEBA VERIFICAR SU IDENTIDAD

Desde la última vez que presentó el Formulario W-4 a su empleador usted... ¿Se caso o divorció? ¿Cambio o perdió un dependiente? ¿Hubo grandes cambios en...? ¿Su ingreso no saliente (intereses, dividendos, ganancias sobre capital, etc.)? ¿El ingreso salarial de su familia (usted o su esposa empoderado o dejaron de trabajar)? ¿Sus deducciones de impuestos...? ¿Sus créditos fiscales...? ¿Su respuesta es "SI" o "NO"? ¿Requiere de estas preguntas o si debía impuestos extra cuando presentó su último formulario, puede que tenga que llenar nuevamente un Formulario W-4.

### LA LEY DE DERECHOS HUMANOS DE NUEVO MÉXICO

El Buró de Derechos Humanos impone las provisiones de la Ley de Derechos Humanos de 1969. Adicionalmente, el Buró de Derechos Humanos tiene un acuerdo de reparto de trabajo con la Comisión de Oportunidades de Empleo en el Empleo (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC) para hacer cumplir las provisiones de la ley federal bajo el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Civil Rights Act), la Ley de Discriminación por Edad en el Empleo de 1967 (Age Discrimination in Employment Act, ADEA), y la Ley de Americanos con Discapacidades de 1990 (Americans with Disabilities Act, ADA), todas según enmendadas. Las bases discriminatorias prohibidas incluyen:

- Raza
- Color
- Origen Nacional
- Nacionalidad
- Ascendencia
- Sexo
- Edad
- Género
- Discapacidad Mental
- Nacional
- Afiliación Nupcial
- Religión
- Grupos
- Grupos

### ACUMULACIÓN

Empleados acumulan una hora de ausencia por enfermedad pagada por cada treinta minutos de ausencia por enfermedad pagada. Los empleados que acumulan una hora de ausencia por enfermedad pagada no pueden transferirse año tras año. La Ley establece requisitos mínimos; otros leyes o políticas de empleadores pueden proporcionar una más acumulación, como la transferencia año tras año de la ausencia por enfermedad acumulada. La Ley no evita o anula los términos de cualquier convenio colectivo.

### SUS DERECHOS BAJO LA LEY USERRA

La Ley de Derechos de Empleo y Reemplazo Para Servicios Uniformados (USERRA) protege los derechos laborales de los individuos que voluntaria o involuntariamente dejan sus puestos laborales para adelantarse su servicio militar o ciertos tipos de servicios en el Sistema Médico Nacional de Desastres. USERRA también prohíbe a los empleadores que discriminen con los pasados o actuales miembros de los servicios uniformados y a aquellos que se aplican a los servicios uniformados.

**DERECHOS DE REEMPLAZO** Usted tiene derecho a ser reemplazado en su trabajo civil si lo dejó para cumplir con un servicio militar o para cumplir con un servicio en el sistema médico de la fuerza de reserva. Si usted es un miembro del servicio uniformado, usted tiene derecho a ser reemplazado en su trabajo civil si lo dejó para cumplir con un servicio militar o para cumplir con un servicio en el sistema médico de la fuerza de reserva. Si usted es un miembro del servicio uniformado, usted tiene derecho a ser reemplazado en su trabajo civil si lo dejó para cumplir con un servicio militar o para cumplir con un servicio en el sistema médico de la fuerza de reserva. Si usted es un miembro del servicio uniformado, usted tiene derecho a ser reemplazado en su trabajo civil si lo dejó para cumplir con un servicio militar o para cumplir con un servicio en el sistema médico de la fuerza de reserva.

### SEXUAL HARASSMENT AND HARASSMENT BASED ON OTHER PROTECTED CATEGORIES IS PROHIBITED BY THE ACT.

The Human Rights Act prohibits discrimination in the areas of employment, housing, credit, and public accommodations, and prohibits retaliation for complaining about discrimination in the workplace.

**SEXUAL HARASSMENT AND HARASSMENT BASED ON OTHER PROTECTED CATEGORIES IS PROHIBITED BY THE ACT.**

La Ley de Derechos Humanos prohíbe la discriminación en las áreas de empleo, alojamiento, el acceso al trabajo, y el crédito, y prohíbe la represalia por quejas en cualquiera de estas áreas.

### USE OF PAID SICK LEAVE

Employees may use up to 40 hours of earned sick leave per twelve-month period. If they work enough hours, individual employees may set a higher limit. Employees may select when the 12-month period begins.

**PAY** Used sick leave is compensated at the employee's usual hourly rate and employees may use up to at least minimum wage.

### AVISO SOBRE TRÁFICO DE PERSONAS

SI USTED O ALGUIEN QUE USTED CONOZCA ES VÍCTIMA DE ESTE CRIMEN, POR FAVOR CONTACTE A:

EN NUEVO MÉXICO, LLAME O ENVÍE UN MENSAJE DE TEXTO A 505-GET-FREE (505-438-3733)

O LLAME DE MANERA GRATUITA A LA LÍNEA DE ATENCIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE RECURSOS CONTRA EL TRÁFICO DE PERSONAS AL: 1-888-373-7888

PARA OBTENER AYUDA TAMBIÉN PUEDE ENVIAR EL MENSAJE DE TEXTO "HELP" O "INFO" A BEFREE ("233733")

SU IDENTIDAD PERMANECERÁ EN EL ANONIMATO, Y SU LLAMADA O MENSAJE DE TEXTO SERÁ CONFIDENCIAL

505-GET-FREE (505-438-3733)

### ENFORCEMENT

The New Mexico Department of Workforce Solutions Human Rights Bureau investigates complaints of discrimination and harassment in employment, housing, credit, and public accommodations.

Complaints must be filed with the Human Rights Bureau within 300 days of the last act of discrimination or harassment.

Para asistencia en filing a complaint, or for any other information on the Human Rights Act, please contact us at (505) 827-6838 - toll-free (505) 827-6838, or visit our website: www.dws.state.nm.us

### REASON FOR USE OF LEAVE

Employees may use accrued sick leave for the following reasons:

- Employee's treatment or diagnosis of illness, injury, or health condition, or preventative medical care.
- Care of employee's family members for treatment or diagnosis of illness, injury, or health condition, or preventative medical care.
- Meetings related to employee's child's health or disability.
- Other activities necessary to prevent or address domestic abuse, sexual assault, stalking suffered by the employee or that of a member of the employee's household.

### AVISO DE SEGURO DEL DESEMPEÑO

El estado de nuevo México requiere a todos empleadores para anunciar y mantener la Nota del Seguro del Desempleo en un lugar prontamente accesible a individuos en su O su servicio. Para obtener la Nota del Seguro del Desempleo, por favor contacte:

**New Mexico Department of Labor Employment Security Division - Tax Section**  
**PO Box 2281, Albuquerque, New Mexico 87103**  
**(505) 841-2000 or 8576 FAX (505) 841-8480**

### COMPLIMIENTO

El Buró de Derechos Humanos del Departamento de Soluciones de Fuerza Laboral de Nuevo México investiga quejas de discriminación y acoso en el empleo, alojamiento, el acceso al trabajo, y el crédito, y prohíbe la represalia por quejas en cualquiera de estas áreas.

Las quejas deben ser presentadas al Buró de Derechos Humanos dentro de 300 días de que ocurrió el último acto de discriminación o acoso.

Para ayuda en completar una queja, o por cualquier otra información sobre la Ley de Derechos Humanos, por favor llame al Buró de Derechos Humanos por teléfono o complete el formulario de quejas por Internet en: www.dws.state.nm.us

### REASONABLE DOCUMENTATION

An employer may require reasonable documentation verifying the sick leave was used for a covered purpose if the employee uses two or more consecutive workdays of sick leave. Employees must first inform their employer of their sick leave and take sick leave as confidential.

### LEY DE SALARIO MÍNIMO DE NUEVO MÉXICO

## DERECHOS DE LOS EMPLEADOS

## SALARIO MÍNIMO DE NUEVO MÉXICO

# \$12 por hora desde 1 enero 2023

**PAGO DE HORAS EXTRAS**

Una tarifa de al menos 1.5 (una y media) vez de su tarifa regular de pago por hora, por todas las horas que trabajó más allá de 40 horas en una semana de trabajo.

**EMPLEO A BASE DE PROPINAS**

Empleadores con empleados cuyo pago es regularmente percibido a través de propinas deben pagarles a dichos empleados una tarifa de por lo menos \$3 por hora. Si las propinas más la tarifa por hora no equivalen por lo menos \$12 por hora, el empleador debe reponer la diferencia. Empleados que reciben propinas tienen el derecho a retenir todas sus propinas. La puesta en común de propinas solo puede estar entre empleados.

**INDEMNIZACIÓN**

Los empleadores que violan los requerimientos de salario mínimo o de horas extras están obligados a pagar a los empleados afectados, más interés, más una cantidad adicional equivalente al doble de los salarios mal pagados.

**REPRESALIAS PROHIBIDAS**

Es contra la ley el tomar represalias en contra de un empleado por reafirmar un reclamo salarial o por informarle a otros empleados sobre sus derechos.

**CUMPLIMIENTO**

La División de Relaciones Laborales del Departamento de Soluciones de Fuerza Laboral investiga reclamos y recupera atrasos salariales para empleados quienes han sido mal pagados en violación de la ley, sin importar el valor en dólar del reclamo, o que se remonte al menos tres años o más si existió un curso de conducta continua. Las violaciones pueden resultar en acciones civiles o criminales.

**SALARIOS MÍNIMOS**

La Ciudad de Santa Fe y el condado de Santa Fe tienen salarios mínimos básicos más altos. Albuquerque y Las Cruces tienen salarios mínimos con propinas más altos.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Ciertos trabajos o empleadores están exentos de las provisiones del salario mínimo o pago de horas extras.

Para más información o para presentar un reclamo salarial, sírvase llamar a la División de Relaciones Laborales al tel. (505) 841-4400, o por Internet en [www.dws.state.nm.us](http://www.dws.state.nm.us)

### State of New Mexico Workers' Compensation Administration

## WORKERS' COMPENSATION ACT

### If You Are Injured At Work

### Si Se Lastima En El Trabajo

- Notice** – In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.
- You have the right** to information and assistance from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.
- Claims Information** – Contact your employer's Claims Representative. (see box below)

**Employer's Insurer / Claims Representative:**

Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

**Note: Employer must fill in this insurer / claims representative information.**

### REASONABLE DOCUMENTATION

An employer may require reasonable documentation verifying the sick leave was used for a covered purpose if the employee uses two or more consecutive workdays of sick leave. Employees must first inform their employer of their sick leave and take sick leave as confidential.

### LEY DE SALARIO MÍNIMO DE NUEVO MÉXICO

## DERECHOS DE LOS EMPLEADOS

## SALARIO MÍNIMO DE NUEVO MÉXICO

# \$12 por hora desde 1 enero 2023

**PAGO DE HORAS EXTRAS**

Una tarifa de al menos 1.5 (una y media) vez de su tarifa regular de pago por hora, por todas las horas que trabajó más allá de 40 horas en una semana de trabajo.

**EMPLEO A BASE DE PROPINAS**

Empleadores con empleados cuyo pago es regularmente percibido a través de propinas deben pagarles a dichos empleados una tarifa de por lo menos \$3 por hora. Si las propinas más la tarifa por hora no equivalen por lo menos \$12 por hora, el empleador debe reponer la diferencia. Empleados que reciben propinas tienen el derecho a retenir todas sus propinas. La puesta en común de propinas solo puede estar entre empleados.

**INDEMNIZACIÓN**

Los empleadores que violan los requerimientos de salario mínimo o de horas extras están obligados a pagar a los empleados afectados, más interés, más una cantidad adicional equivalente al doble de los salarios mal pagados.

**REPRESALIAS PROHIBIDAS**

Es contra la ley el tomar represalias en contra de un empleado por reafirmar un reclamo salarial o por informarle a otros empleados sobre sus derechos.

**CUMPLIMIENTO**

La División de Relaciones Laborales del Departamento de Soluciones de Fuerza Laboral investiga reclamos y recupera atrasos salariales para empleados quienes han sido mal pagados en violación de la ley, sin importar el valor en dólar del reclamo, o que se remonte al menos tres años o más si existió un curso de conducta continua. Las violaciones pueden resultar en acciones civiles o criminales.

**SALARIOS MÍNIMOS**

La Ciudad de Santa Fe y el condado de Santa Fe tienen salarios mínimos básicos más altos. Albuquerque y Las Cruces tienen salarios mínimos con propinas más altos.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Ciertos trabajos o empleadores están exentos de las provisiones del salario mínimo o pago de horas extras.

Para más información o para presentar un reclamo salarial, sírvase llamar a la División de Relaciones Laborales al tel. (505) 841-4400, o por Internet en [www.dws.state.nm.us](http://www.dws.state.nm.us)

### State of New Mexico Workers' Compensation Administration

## WORKERS' COMPENSATION ACT

### If You Are Injured At Work

### Si Se Lastima En El Trabajo

- Notice** – In most cases you must tell your employer about the accident within 15 days, using the Notice of Accident Form.
- You have the right** to information and assistance from an information specialist known as an Ombudsman at the Workers' Compensation Administration.
- Claims Information** – Contact your employer's Claims Representative. (see box below)

**Employer's Insurer / Claims Representative:**

Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

**Note: Employer must fill in this insurer / claims representative information.**

### REASONABLE DOCUMENTATION

An employer may require reasonable documentation verifying the sick leave was used for a covered purpose if the employee uses two or more consecutive workdays of sick leave. Employees must first inform their employer of their sick leave and take sick leave as confidential.

### AVISO DE SEGURO DEL DESEMPEÑO

El estado de nuevo México requiere a todos empleadores para anunciar y mantener la Nota del Seguro del Desempleo en un lugar prontamente accesible a individuos en su O su servicio. Para obtener la Nota del Seguro del Desempleo, por favor contacte:

**New Mexico Department of Labor Employment Security Division - Tax Section**  
**PO Box 2281, Albuquerque, New Mexico 87103**  
**(505) 841-2000 or 8576 FAX (505) 841-8480**

### NOTICE OF ACCIDENT OR OCCUPATIONAL DISEASE DISMEMBERMENT

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE OFICIO

In accordance with the New Mexico Law, Section 52-1-19 and Section 52-1-19, NMSA 1978, NMAC 11.4.4.11

Conforme a la Ley de Compensación de los Trabajadores, Sección 52-1-19 y Sección 52-1-19, NMSA 1978, NMAC 11.4.4.11

I \_\_\_\_\_ was involved in an on-the-job accident or was disabled \_\_\_\_\_ (yo) me lastimé en un accidente en el trabajo o fui incapacitado \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (date/enfermedad de oficio aproximadamente (times) la(s) hora(s)) el \_\_\_\_\_ by an occupational disease at approximately \_\_\_\_\_ (date/enfermedad de oficio aproximadamente (times) la(s) hora(s)) el \_\_\_\_\_

Employer's social security number: \_\_\_\_\_ Número de seguro social del empleado: \_\_\_\_\_

Where did the accident occur? \_\_\_\_\_ ¿Dónde ocurrió el accidente? \_\_\_\_\_

What happened? \_\_\_\_\_ ¿Qué ocurrió? \_\_\_\_\_

To be completed by Employer: Worker will choose health care provider. Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ **Completado por el empleador:** Trabajador elegirá proveedor de atención médica. Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If worker's health care provider is not available after 60 days, If Worker has the right to change health care provider after 60 days. **Si el proveedor de atención médica no está disponible después de 60 días, el trabajador tiene el derecho de cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.**

WORKER'S INITIALS \_\_\_\_\_ INICIALES DEL TRABAJADOR \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ (employee/emplado) \_\_\_\_\_

Date/fecha: \_\_\_\_\_ (employee/representative/emplado o representante) \_\_\_\_\_

ANY PERSON WHO KNOWINGLY PRESENTS A FALSE OR FRAUDULENT CLAIM FOR PAYMENT OF A LOSS OR BENEFIT OR KNOWINGLY PRESENTS FALSE INFORMATION IN AN APPLICATION FOR INSURANCE IS GUILTY OF A CRIME AND MAY BE SUBJECT TO CIVIL FINES AND CRIMINAL PENALTIES. PREVIOUS NOA FORMS ARE STILL VALID FOR USE

Form NOA-1 \_\_\_\_\_ Employee/employee: Each keep one copy. \_\_\_\_\_ SEE BACK OF THIS FORM. \_\_\_\_\_

FOR FREEDOM OF INFORMATION ACT: THIS FORM IS NOT A PUBLIC RECORD. **US EEOC NOTICE OF ACCIDENT FORM TO REPORT YOUR ACCIDENT TO YOUR SUPERVISOR**

EMPLOYER: You are required by law to post this poster where your employees can read it and to post Notice of Accident forms with it. This poster without Notice of Accident forms does not comply with law. You have other rights and duties under the law.

Rev 11/18 **POST FORMS HERE** **New Mexico Workers' Compensation Administration** 2410 Center Avenue, Albuquerque, New Mexico 87126-7196 PO Box 227198, Albuquerque, New Mexico 87126-7198

### REASONABLE DOCUMENTATION

An employer may require reasonable documentation verifying the sick leave was used for a covered purpose if the employee uses two or more consecutive workdays of sick leave. Employees must first inform their employer of their sick leave and take sick leave as confidential.

### AVISO DE SEGURO DEL DESEMPEÑO

El estado de nuevo México requiere a todos empleadores para anunciar y mantener la Nota del Seguro del Desempleo en un lugar prontamente accesible a individuos en su O su servicio. Para obtener la Nota del Seguro del Desempleo, por favor contacte:

**New Mexico Department of Labor Employment Security Division - Tax Section**  
**PO Box 2281, Albuquerque, New Mexico 87103**  
**(505) 841-2000 or 8576 FAX (505) 841-8480**

### NOTICE OF ACCIDENT OR OCCUPATIONAL DISEASE DISMEMBERMENT

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE OFICIO

In accordance with the New Mexico Law, Section 52-1-19 and Section 52-1-19, NMSA 1978, NMAC 11.4.4.11

Conforme a la Ley de Compensación de los Trabajadores, Sección 52-1-19 y Sección 52-1-19, NMSA 1978, NMAC 11.4.4.11

I \_\_\_\_\_ was involved in an on-the-job accident or was disabled \_\_\_\_\_ (yo) me lastimé en un accidente en el trabajo o fui incapacitado \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (date/enfermedad de oficio aproximadamente (times) la(s) hora(s)) el \_\_\_\_\_ by an occupational disease at approximately \_\_\_\_\_ (date/enfermedad de oficio aproximadamente (times) la(s) hora(s)) el \_\_\_\_\_

Employer's social security number: \_\_\_\_\_ Número de seguro social del empleado: \_\_\_\_\_

Where did the accident occur? \_\_\_\_\_ ¿Dónde ocurrió el accidente? \_\_\_\_\_

What happened? \_\_\_\_\_ ¿Qué ocurrió? \_\_\_\_\_

To be completed by Employer: Worker will choose health care provider. Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ **Completado por el empleador:** Trabajador elegirá proveedor de atención médica. Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If worker's health care provider is not available after 60 days, If Worker has the right to change health care provider after 60 days. **Si el proveedor de atención médica no está disponible después de 60 días, el trabajador tiene el derecho de cambiar de proveedor de atención médica después de 60 días.**

WORKER'S INITIALS \_\_\_\_\_ INICIALES DEL TRABAJADOR \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ (employee/emplado) \_\_\_\_\_

Date/fecha: \_\_\_\_\_ (employee/representative/emplado o representante) \_\_\_\_\_

ANY PERSON WHO KNOWINGLY PRESENTS A FALSE OR FRAUDULENT CLAIM FOR PAYMENT OF A LOSS OR BENEFIT OR KNOWINGLY PRESENTS FALSE INFORMATION IN AN APPLICATION FOR INSURANCE IS GUILTY OF A CRIME AND MAY BE SUBJECT TO CIVIL FINES AND CRIMINAL PENALTIES. PREVIOUS NOA FORMS ARE STILL VALID FOR USE

Form NOA-1 \_\_\_\_\_ Employee/employee: Each keep one copy. \_\_\_\_\_ SEE BACK OF THIS FORM. \_\_\_\_\_

FOR FREEDOM OF INFORMATION ACT: THIS FORM IS NOT A PUBLIC RECORD. **US EEOC NOTICE OF ACCIDENT FORM TO REPORT YOUR ACCIDENT TO YOUR SUPERVISOR**

EMPLOYER: You are required by law to post this poster where your employees can read it and to post Notice of Accident forms with it. This poster without Notice of Accident forms does not comply with law. You have other rights and duties under the law.

Rev 11/18 **POST FORMS HERE** **New Mexico Workers' Compensation Administration** 2410 Center Avenue, Albuquerque, New Mexico 87126-7196 PO Box 227198, Albuquerque, New Mexico 87126-7198

### REASONABLE DOCUMENTATION

An employer may require reasonable documentation verifying the sick leave was used for a covered purpose if the employee uses two or more consecutive workdays of sick leave. Employees must first inform their employer of their sick leave and take sick leave as confidential.

### AVISO DE SEGURO DEL DESEMPEÑO

El estado de nuevo México requiere a todos empleadores para anunciar y mantener la Nota del Seguro del Desempleo en un lugar prontamente accesible a individuos en su O su servicio. Para obtener la Nota del Seguro del Desempleo, por favor contacte:

**New Mexico Department of Labor Employment Security Division - Tax Section**  
**PO Box 2281, Albuquerque, New Mexico 87103**  
**(505) 841-2000 or 8576 FAX (505) 841-8480**

### NOTICE OF ACCIDENT OR OCCUPATIONAL DISEASE DISMEMBERMENT

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE OFICIO

In accordance with the New Mexico Law, Section 52-1-19 and Section 52-1-19, NMSA 1978, NMAC 11.4.4.11

Conforme a la Ley de Compensación de los Trabajadores, Sección 52-1-19 y Sección 52-1-19, NMSA 1978, NMAC 11.4.4.11

I \_\_\_\_\_ was involved in an on-the-job accident or was disabled \_\_\_\_\_ (yo)