



Aviso y aceptación del sueldo y el día de pago
De conformidad con la Sección 195.1 de la Ley de Trabajo del Estado de New York
Aviso para trabajos con sueldo predominante y otros

1. Información del empleador

Nombre:

Operando bajo el nombre:

FEIN (opcional):

Dirección física:

Dirección postal:

Teléfono:

2. Aviso dado:

- Al ser contratado
- Antes de un cambio en el sueldo, las prestaciones o el día de pago

3. Día de pago regular: _____

4. Sueldo para trabajos con sueldos predominantes:

Consulte la página siguiente

5. Ocupación: _____

6. Sueldo por tiempo extra para trabajos con sueldos predominantes: El tiempo extra se paga después de 8 horas en un día y después de 5 días en una semana, o según lo indicado en la tabla de sueldos predominantes pertinente. Consulte la página siguiente para las tarifas. Los sueldos por tiempo extra serán los publicados para la ocupación.

7. Sueldo para trabajos sin sueldos predominantes:

\$ _____ por hora.

8. Tiempo extra para trabajos sin sueldos predominantes

Tarifa de pago: \$ ____ por hora.

9. Horas extras para trabajos con sueldo predominante y sin sueldo predominante en la misma semana:

Consulte la página siguiente

10. Prestaciones recibidas en trabajos sin sueldos predominantes:

- Ninguno
- Propinas _____ por hora
- Comidas _____ por comida
- Alojamiento _____
- Otro _____

11. El pago es:

- Semanal
- Quincenal
- Otra: _____

12. Aceptación del empleado:

En esta fecha se me han notificado mi sueldo, mi sueldo por tiempo extra (si soy elegible), mis prestaciones y mi día de pago designado. Le he dicho a mi empleador cuál es mi idioma principal.

Mi idioma principal es _____

_____ y me han entregado este aviso de pago en mi idioma principal.

Nombre del empleado

Firma del empleado

Fecha

Nombre y puesto de quien preparó

El empleado debe recibir una copia firmada de este formulario. El empleador debe conservar el original durante 6 años.

Recuerde: Es ilegal que un empleado que pertenezca a una clase protegida reciba un pago menor que el de un empleado que no pertenezca a la clase protegida, si hacer un trabajo que sea sustancialmente igual. Los empleadores tampoco pueden prohibir a los empleados que hablen sobre sus sueldos con sus compañeros de trabajo.

Aviso al empleado sobre los sueldos predominantes e información complementaria

Sueldos y prestaciones exigidos por ley y pagados o provistos por el empleador

	Sueldo por hora	Complemento salarial Sueldo por hora	Tarifa total (salario más complemento) por hora
Horas regulares			
Horas extras			

Desglose de los complementos salariales pagados*

	Tarifa por hora	Tipo de complemento	Nombre y dirección del proveedor	Información del acuerdo / del plan
Complemento No. 1	\$XXX	<i>(Pensión, Bienestar, u otro)</i>	<i>Ingrese el nombre y la dirección de la empresa u organización que proporciona el beneficio</i>	<i>Identifique el plan o acuerdo que crea el beneficio, por ejemplo, el Acuerdo de Negociación Colectiva Local No. 1 del Sindicato o el Plan de Beneficios de la Compañía de Seguros X</i>
Complemento No. 2	\$XXX	<i>(Pensión, Bienestar, u otro)</i>		
Complemento No. 3	\$XXX			
Complemento No. 4	\$			

**Si se pagan suplementos salariales en un pago único debido a múltiples planes multiempleador de Taft-Hartley, solamente incluya lo siguiente: (1) el total pagado por el suplemento o paquete de beneficios, (2) los tipos de beneficios incluidos en el paquete, por ejemplo, pensión, salud y bienestar u otros; (3) el nombre y la dirección de la entidad a la que se envía el pago; y (4) el CBA relevante o carta de consentimiento como el acuerdo.*

Si cree que no ha recibido salarios o beneficios adecuados, llame a la oficina más cercana del Departamento de Trabajo del Estado de New York:

Albany	(518) 457-2744	Garden City	(516) 228-3915	Patchogue	(631) 687-4882	Utica	(315) 793-2314
Binghamton	(607)721-8005	Newburgh	(845) 586-5287	Rochester	(585) 258-4505	White Plains	(914) 997-9507
Buffalo	(716) 847-7159	Ciudad de New York	(212) 932-2419	Syracuse	(315) 428-4056		

Para proyectos de construcción de agencias de la Ciudad de New York, comuníquese con la Oficina del Contralor de la Ciudad de NY al (212) 669-4443, o www.comptroller.nyc.gov - oprima Bureau of Labor Law (Leyes de la Oficina de Trabajo).

New York State Department of Labor, Bureau of Public Work
Harriman State Office Campus Building 12, Room 130 Albany, New York 12240
Teléfono: (518) 457-5589 Fax: (518) 485-1870