

Beneficios Médicos Plan-MEC Plus

Beneficios máximos del año calendario para: Plan Mec Plus		
Todos los beneficios esenciales para la salud	Ilimitado	
	Red (solo servicios específicos de PHCS)	Proveedor de acceso abierto
Deducible-Integrado		
Individual	\$ 0.00	No cubierto
Unidad Familiar	\$ 0.00	No cubierto
<p><i>Para cualquier Miembro dado, el costo compartido se aplica ya sea después de que él / ella cumpla con su deducible individual o después de que se cumpla con el deducible de toda la familia. El deducible familiar puede ser cubierto por cualquier combinación de cantidades de cualquier Miembro; sin embargo, ningún Miembro puede contribuir más que su deducible individual al deducible familiar.</i></p> <p><i>Cuando se aplica el deducible, debe pagarlo antes de que comiencen los beneficios. Consulte las secciones a continuación para averiguar cuándo se aplica el deducible.</i></p> <p><i>Los copagos y el co-seguro son independientes y no se aplican al deducible.</i></p>		
	Red (solo servicios específicos de PHCS)	Proveedor de acceso abierto
Plan de pagos (a menos que se indique lo contrario)	100%	No cubierto
Fuera de su bolsillo- incrustado		
Individual	\$5,000.00	No cubierto
Unidad Familiar	\$10,000.00	No cubierto
<p><i>Para cualquier Miembro dado, el Límite de Gastos de Bolsillo se cumple ya sea después de que él/ella alcance su Límite de Gastos de Bolsillo individual, o después de que se cumpla el Límite de Gastos de Bolsillo de toda la familia. El límite de gastos de bolsillo familiar se puede cumplir con cualquier combinación de cantidades de cualquier miembro; sin embargo, ningún Miembro puede contribuir más que su Límite de Gastos de Bolsillo individual para el Límite de Gastos de Bolsillo de la familia</i></p> <p><i>El límite de gastos de bolsillo incluye todos los deducibles, co-seguros y copagos que pague durante un año del calendario, a menos que se indique lo contrario a continuación.</i></p> <p><i>Una vez que se cumpla el Límite de Gastos de Bolsillo, no tendrá que pagar ningún Deducible, Co-seguro o Copago adicional por el resto del Año Calendario, excepto por los servicios enumerados a continuación indicados con un "No"</i></p>		

En la tabla siguiente se identifica lo que se aplica y lo que no se aplica a los máximos de su bolsillo de acceso abierto y de red:

Características del plan	Se aplica al máximo de desembolso de red	Se aplica al máximo de gastos de su bolsillo de acceso abierto	
Pagos para el deducible anual	Sí	No cubierto	
Pagos de co-seguro, incluidos los de los servicios cubiertos disponibles en la sección Beneficios de medicamentos recetados	Sí	No cubierto	
Copagos	Sí	No cubierto	
Cargos por servicios no cubiertos	No	No cubierto	
Los montos de cualquier penalización previa a la certificación	No	No cubierto	
Cargos que exceden los gastos permitidos	No	No cubierto	
Gastos médicos cubiertos	Red (solo médico y auxiliar de PHCS)	Acceso abierto (cargo máximo permitido)	Límites
Aborto (médico/medicado y quirúrgico)	No cubierto	No cubierto	
Acupuntura	No cubierto	No cubierto	
Imagen avanzada (Se requiere autorización avanzada por imágenes) <i>estudios tomográficos computarizados (TC), angiografía coronaria por tomografía computarizada, MRI resonancia magnética / resonancia magnética, cardiología nuclear, medicina nuclear y tomografías PET)</i>	Copago de \$40	No cubierto	
Servicios de alergia	Copago de \$40	No cubierto	
Visita al consultorio			
Inyecciones			
Suero			
Ambulancia (tierra/agua)	No cubierto	No cubierto	
Ambulancia (aérea)	No cubierto	No cubierto	
Centro Quirúrgico Ambulatorio Se requiere autorización de centro quirúrgico ambulatorio	No cubierto	No cubierto	
Anestesia	No cubierto	No cubierto	

Cirugía Bariátrica Se requiere autorización			
Servicios de instalaciones para pacientes hospitalizados	No cubierto	No cubierto	
Servicios ambulatorios	No cubierto	No cubierto	
Servicios Médicos	No cubierto	No cubierto	
Viaje bariátrico	No cubierto	No cubierto	
Centro de maternidad	No cubierto	No cubierto	
Sangre y plasma	No cubierto	No cubierto	
Se requiere autorización de quimioterapia/radioterapia	No cubierto	No cubierto	
Atención Quiropráctica	No cubierto	No cubierto	
Ensayos clínicos	Los beneficios se basan en el entorno en el que se reciben los Servicios cubiertos.		
Implante coclear	No cubierto	No cubierto	
Pruebas de COVID-19	Copago de \$20	No cubierto	
Pruebas caseras COVID-19	No cubierto	No cubierto	
Tratamiento COVID-19	Los beneficios se basan en el entorno en el que se reciben los Servicios cubiertos.		
Entrenamiento para el autocuidado de la diabetes	Copago de \$40	No cubierto	
Suministros para diabéticos	No cubierto	No cubierto	
Equipo médico duradero requiere autorización de equipo médico duradero	No cubierto	No cubierto	
Prueba genética Se requiere autorización de pruebas genéticas	No cubierto	No cubierto	
Glaucoma, cirugía de cataratas y lentes (un juego) Autorización requerida	No cubierto	No cubierto	
Servicios de habilitación:			
<i>Se requiere revisión de autorización para el plan de tratamiento después de las primeras 12 visitas</i>			
Terapia ocupacional	No cubierto	No cubierto	
Terapia física	No cubierto	No cubierto	
Patología del habla y el lenguaje	No cubierto	No cubierto	
Audífonos	No cubierto	No cubierto	
Se requiere autorización de hemodiálisis	No cubierto	No cubierto	
Cuidado de la salud en el hogar	No cubierto	No cubierto	

Cuidados paliativos:			
Hospitalización	No cubierto	No cubierto	
Paciente externo	No cubierto	No cubierto	
Consejería de duelo familiar	Copago de \$40	No cubierto	
Servicios hospitalarios:			
Tratamiento hospitalario	No cubierto	No cubierto	
Tratamiento Ambulatorio; incluyendo servicios de terapia	No cubierto	No cubierto	
Cargo por instalaciones de la sala de emergencias	No cubierto	No cubierto	
Cirugía Ambulatoria-Hospital Ambulatorio	No cubierto	No cubierto	
Tratamiento de la infertilidad			
Pruebas de infertilidad para el diagnóstico	No cubierto	No cubierto	
Tratamiento de la infertilidad	No cubierto	No cubierto	
Terapia de infusión			
	No cubierto	No cubierto	
El tratamiento de salud mental y abuso de sustancias incluye tratamiento de salud conductual para el trastorno generalizado del desarrollo o autismo			
Tratamiento hospitalario Autorización requerida	No cubierto	No cubierto	
Entorno de consultorio de tratamiento ambulatorio	Copago de \$40	No cubierto	
Centro de tratamiento residencial Autorización requerida	No cubierto	No cubierto	
Hospitalización parcial Autorización requerida	No cubierto	No cubierto	
Servicios ambulatorios intensivos Autorización requerida	No cubierto	No cubierto	
Asesoramiento nutricional			
	Copago de \$40	No cubierto	
Laboratorio de diagnóstico ambulatorio y rayos X			
Instalación independiente del laboratorio	Copago de \$20	No cubierto	
Centro independiente de radiología/rayos X	Copago de \$20	No cubierto	
Hospital ambulatorio de laboratorio	Copago de \$20	No cubierto	
Hospital ambulatorio de radiología/rayos X	Copago de \$20	No cubierto	
Servicios Médicos			

Nota: Para los propósitos de este Plan, los médicos considerados Médicos de Atención Primaria (PCP) son: Médico de Familia, Médico General, Internista, Pediatra y Obstetra/Ginecólogo. Todos los demás médicos son considerados especialistas. No se requiere una derivación de un médico de atención primaria a un especialista.

Visita al consultorio-Atención primaria (PCP)	Copago de \$40	No cubierto	
Especialista en visitas al consultorio	Copago de \$40	No cubierto	
Cirugía de oficina	No cubierto	No cubierto	
Laboratorios-Oficina	Sin cargo (incluido en la visita a la oficina Copago)	No cubierto	
Oficina de rayos X	Sin cargo (incluido en la visita a la oficina Copago)	No cubierto	
Visita al médico de la sala de emergencias	No cubierto	No cubierto	
Visita al médico para pacientes hospitalizados	No cubierto	No cubierto	
Honorarios del médico de cirugía	No cubierto	No cubierto	
Visita al médico de atención urgente	Copago de \$40	No cubierto	
Gastos de embarazo			
Servicios prenatales de rutina	Sin cargo	No cubierto	
Servicios prenatales no rutinarios y atención posnatal	No cubierto	No cubierto	
Entrega	No cubierto	No cubierto	
Atención preventiva: adultos mayores de 18 años			
Examen físico de rutina	Sin cargo	No cubierto	
Detección de colonoscopia	Sin cargo	No cubierto	
Manejo de anticonceptivos	Sin cargo	No cubierto	
Mamografías: deben ser mayores de 40 años, a menos que sea médicamente necesario	Sin cargo	No cubierto	
Papanicolau	Sin cargo	No cubierto	
PSA-Detección de próstata	Sin cargo	No cubierto	
Vacunas	Sin cargo	No cubierto	
Atención preventiva: niños de 0 a 18 años			

Examen del recién nacido/niño sano	Sin cargo	No cubierto	
Vacunas	Sin cargo	No cubierto	
Enfermería de servicio privado	No cubierto	No cubierto	
Prótesis/órtesis, suministros y apósitos quirúrgicos	No cubierto	No cubierto	
Segundas opiniones quirúrgicas	No cubierto	No cubierto	
Centro de enfermería especializada	No cubierto	No cubierto	
Estudios del sueño Se requiere autorización	No cubierto	No cubierto	
Esterilización			
Ligadura	Sin cargo	No cubierto	
Vasectomía	No cubierto	No cubierto	
Telemedicina	No cubierto	No cubierto	
Trastorno de la articulación temporomandibular (TMJ)	No cubierto	No cubierto	
Servicios de terapia			
Terapia cardíaca	No cubierto	No cubierto	
Terapia cognitiva	No cubierto	No cubierto	
Terapia ocupacional	No cubierto	No cubierto	
Terapia Física	No cubierto	No cubierto	
Terapia respiratoria/pulmonar	No cubierto	No cubierto	
Terapia de lenguaje	No cubierto	No cubierto	
Terapia visual	No cubierto	No cubierto	
Servicios para personas transgénero			
Asignación de sexo/Reasignación de sexo Servicios quirúrgicos	No cubierto	No cubierto	
Consejería de reasignación de sexo	No cubierto	No cubierto	
Reasignación de sexo Terapia hormonal	No cubierto	No cubierto	
Viajes por servicio transgénero	No cubierto	No cubierto	
Trasplantes Se requiere autorización de trasplantes			
Gastos del destinatario	No cubierto	No cubierto	

Gastos de los donantes	No cubierto	No cubierto	
Viajes de trasplante	No cubierto	No cubierto	
Centro de atención de urgencia	Copago de \$40	No cubierto	
Todos los demás servicios cubiertos	No cubierto	No cubierto	

Plan de Beneficios para Medicamentos Recetados-MEC Plus

Plan de medicamentos recetados	Máximo de gastos de bolsillo, por año calendario		
<p>Nota individual: <i>Los gastos de beneficios médicos y de medicamentos recetados están sujetos al mismo gasto máximo de bolsillo</i></p>	\$5,000.00		
<p><i>Nota familiar: Los gastos de beneficios médicos y de medicamentos recetados están sujetos al mismo gasto máximo de bolsillo</i></p>	\$10,000.00		
<p><i>El máximo de gastos de bolsillo es el monto máximo en dólares que los Participantes son responsables de pagar por los servicios cubiertos durante un Año Calendario, incluidos los Copagos.</i></p> <p><i>Cuando los gastos de bolsillo individuales y/o familiares alcancen el máximo de gastos de bolsillo, el Plan pagará el 100% de los gastos permitidos para la persona y sus dependientes por el resto del año calendario, según corresponda.</i></p> <p><i>Un Co-pago es el monto fijo en dólares especificado en el Resumen de Beneficios que un Participante debe pagar por ciertos servicios cubiertos. Los copagos no se aplicarán después de que se haya alcanzado el máximo de gastos de bolsillo.</i></p>			
Gastos cubiertos de medicamentos recetados:	Farmacia participante	Farmacia no participante	Límites
Opción de farmacia:			
Genérico; Co-seguro de copago, por receta o resurtido	Copago de \$5	No cubierto	Cubre un suministro de hasta 30 días (minorista)
Marcas de nombres del formulario; Co-seguro de copago, por receta o resurtido	Copago de \$40	No cubierto	Cubre un suministro de hasta 30 días (minorista) y un máximo anual combinado de \$500
Marcas de nombres no incluidos en el formulario; Co-seguro de copago, por receta o resurtido	Copago de \$40	No cubierto	Cubre un suministro de hasta 30 días (minorista) y un máximo anual combinado de \$500
Opción de pedido por correo:			

Genérico; Co-seguro de copago, por receta o resurtido	Copago de \$5	No cubierto	Cubre hasta un suministro de 90 días (pedido por correo)
Marcas de nombres del formulario; Co-seguro de copago, por receta o resurtido	Copago de \$40	No cubierto	Cubre un suministro de hasta 90 días (pedido por correo) combinado con un máximo anual de \$500
Marcas de nombres no incluidos en el formulario; Co-seguro de copago, por receta o resurtido	Copago de \$40	No cubierto	Cubre un suministro de hasta 90 días (pedido por correo) combinado con un máximo anual de \$500
Opción de medicamentos especializados:			
Genérico; Co-seguro de copago, por receta o resurtido	Venta minorista y por correo: copago de \$40	No cubierto	Cubre un suministro de hasta 30 días (entrega minorista y a domicilio) Pueden aplicarse ciertas limitaciones, que incluyen, por ejemplo: autorización previa, terapia escalonada, límites de cantidad y un máximo anual combinado de \$ 500

<p>Marcas de nombres del formulario; Co-seguro de copago, por receta o resurtido</p>	<p>Venta minorista y por correo: copago de \$40</p>	<p>No cubierto</p>	<p>Cubre un suministro de hasta 30 días (entrega minorista y a domicilio) Pueden aplicarse ciertas limitaciones, que incluyen, por ejemplo: autorización previa, terapia escalonada, límites de cantidad y un máximo anual combinado de \$ 500</p>
<p>Marcas de nombres no incluidos en el formulario; Co-seguro de copago, por receta o resurtido</p>	<p>Venta minorista y por correo: copago de \$40</p>	<p>No cubierto</p>	<p>Cubre un suministro de hasta 30 días (entrega minorista y a domicilio) Pueden aplicarse ciertas limitaciones, que incluyen, por ejemplo: autorización previa, terapia escalonada, límites de cantidad y un máximo anual combinado de \$ 500</p>



PÓLIZA DE DROGAS Y ALCOHOL

CONSUMO DE DROGAS Y ABUSO DE ALCOHOL

Es póliza de Esparza Enterprises, Inc., Luis Esparza Services, Inc, Esparza Management and Services, Inc., (en adelante, La Compañía) para prevenir problemas causados por el consumo de drogas y el abuso de alcohol en el lugar de trabajo, lo que nos permite mantener los servicios de alta calidad prestados a nuestros clientes; ayudar a proteger la propiedad; y ayudar a proporcionar la salud, la seguridad y la protección de nuestros empleados, los empleados de nuestros clientes y el público en general.

Esta póliza se aplica a todos los solicitantes de empleo, empleados temporales, empleados a tiempo parcial y empleados regulares a tiempo completo. Cada solicitante de empleo acepta cumplir con esta póliza si él o ella es empleado de la Compañía. Cada empleado se compromete a cumplir con esta póliza por su empleo continuo con la Compañía. Sin embargo, nada de lo contenido en esta póliza o en cualquier otro lugar creará una relación laboral por un período de tiempo fijo o modificará la relación existente "a voluntad" entre la Compañía y cada uno de sus empleados. Cualquier empleado tiene el derecho de renunciar voluntariamente o dejar su empleo con la Compañía en cualquier momento, por cualquier motivo; y la Compañía se reserva el derecho de despedir de su empleo a cualquier empleado, en cualquier momento, con o sin causa.

La Compañía se reserva el derecho de interpretar, implementar y administrar esta póliza a su entera discreción.

Actividades prohibidas

- 1.** El uso, posesión, transporte o venta de NARCÓTICOS ILEGALES, DROGAS ILEGALES, SUSTANCIAS CONTROLADAS o parafernalia de drogas por cualquier empleado mientras está en las instalaciones de la Compañía y o mientras está en cualquier sitio de trabajo de un cliente está prohibido. La única excepción será para los medicamentos utilizados adecuadamente prescritos por un médico con licencia como medicamento para el uso de la persona que posee dicha sustancia, y sólo es que dicho uso no afecta la capacidad del usuario para realizar su trabajo. Es el deber de los empleados para discutir con su médico con licencia si o no los medicamentos prescritos por el médico con licencia pueden impedir la capacidad de los usuarios para realizar su trabajo y o si o no los medicamentos prescritos pueden impedir el juicio de los usuarios necesarios para realizar su trabajo.
- 2.** El uso indebido de cualquier droga legal ya sea prescrito o de venta libre está prohibido. El mal uso incluye, pero no se limita a, el uso o posesión de cualquier medicamento para el cual un empleado no tiene una receta válida, o el uso o posesión de un medicamento recetado en cantidades mayores que la cantidad prescrita. Un empleado que opera o está sujeto a operar un vehículo de motor de la Compañía, equipo pesado o equipo, o trabaja en un sitio limpio una situación peligrosa o peligrosa. El empleado debe informar a sus supervisores antes de dicho trabajo, si él o ella está tomando algún medicamento recetado o medicamentos de venta libre. El empleado también debe proporcionar una declaración de su médico u otro proveedor de atención médica calificado de que el uso del medicamento recetado o medicamento no someterá al empleado o a sus compañeros de trabajo al riesgo de lesiones.
- 3.** El uso, posesión, transporte o venta de ALCOHOL o bebidas EMBRIAGANTES mientras está de servicio, mientras está en las instalaciones de la Compañía o en cualquier vehículo de la Compañía, o mientras esté en cualquier sitio de trabajo de un cliente está prohibido.
- 4.** Se prohíbe presentarse a trabajar o trabajar mientras está deteriorado por el uso de alcohol, bebidas embriagantes, drogas ilegales, narcóticos y o una sustancia controlada. A los efectos de esta póliza, el término "mientras está discapacitado"

incluirá, pero no se limita a, un empleado que se presente a trabajar o trabaje con alcohol, bebidas embriagantes, drogas ilegales, narcóticos y o una sustancia controlada en su sistema hasta tal punto que el laboratorio que realiza un análisis de orina y/o análisis de sangre reporta un resultado positivo de la prueba para cualquier sustancia como se discutió anteriormente en la póliza.

5. **LA FALTA DE COOPERACIÓN** durante las búsquedas, investigaciones y pruebas resultará en una acción definitiva por parte de la Compañía, incluida la posibilidad de disciplina o descarga. Con el fin de lograr el propósito de la póliza, la Compañía se reserva el derecho de llevar a cabo búsquedas razonables de los empleados individuales y sus efectos personales cuando los empleados están en las instalaciones de la Compañía o en cualquier vehículo de la Compañía, mientras los empleados están de servicio, o mientras los empleados están en un sitio de trabajo de un cliente. Los efectos personales de los empleados incluyen, pero no se limitan a, vehículos personales de ropa, equipaje, casilleros, cajas de herramientas y cubos de almuerzo. Las búsquedas por parte de la Compañía pueden iniciarse sin previo aviso y llevarse a cabo en momentos y lugares según lo considere apropiado la Compañía. Se puede solicitar a los empleados que cooperen en pruebas de "apto para el servicio", pruebas de análisis de orina y / o análisis de sangre bajo las condiciones y situaciones descritas anteriormente en esta póliza. Los empleados tienen derecho a negarse a ser registradas o a que se les busquen sus efectos personales o a cooperar en las búsquedas o pruebas solicitadas; sin embargo, la negativa a permitir tales registros o a cooperar dará lugar a la terminación del empleo.

Frecuencia de muestra de orina o sangre

La Compañía se reserva el derecho de requerir y/o tomar muestras de sangre en circunstancias que se determinen apropiadas a su entera discreción y en la medida legalmente permitida. Estas circunstancias pueden incluir, pero no se limitan a lo siguiente:

1. Todos los empleados, cuando los ocupantes (ya sea conductor o pasajero) en un vehículo de la Compañía involucrados en un accidente de vehículo, proporcionarán una muestra de orina.
2. La Compañía requerirá muestras de análisis de orina y/o sangre cuando determine, a su sola discreción, que existe una sospecha razonable, aparte de que existen las condiciones anteriores, y existe una sospecha razonable de que un empleado o empleados están involucrados en actividades prohibidas por esta póliza. La sospecha razonable incluye, pero no se limita a, una o más de las siguientes circunstancias:
 - a. Informe de condiciones de trabajo inseguras como resultado de un posible consumo de drogas o alcohol en las instalaciones de la Compañía, o cualquier lugar de trabajo y / o antes de presentarse a trabajar.
 - b. Informes positivos de pruebas de laboratorio de un empleado probado por un cliente.
 - c. Alta experiencia de accidente individual, ausentismo excesivo, comportamiento errático observado o deterioro y / o deterioro del desempeño laboral según lo determinado por la Compañía.
 - d. Un accidente en el trabajo o "casi accidente" que es inexplicable y tiene circunstancias sospechosas, o donde hubo daños significativos a la propiedad, o el potencial de daños significativos a la propiedad o lesiones personales graves, según lo determinado por la Compañía.
 - e. Una determinación de que es necesario realizar pruebas adicionales durante el transcurso de una prueba de "apto para el servicio" que consiste en la observancia y / o medición de las respuestas fisiológicas o las habilidades motoras de un empleado por personal capacitado.
 - f. Todos los reclamos reportados de Compensación al Trabajador.
3. Cada nuevo solicitante de empleo debe someterse a una prueba de drogas y alcohol y debe pasar cada prueba con un resultado negativo.
4. Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario en este documento, la Compañía se reserva el derecho de no requerir ninguna prueba en ninguna circunstancia, incluyendo, pero no limitado a, lesiones personales, muerte o daños a la propiedad que involucren a terceros.

MEDIDAS DISCIPLINARIAS POR ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL

Cualquier empleado que la Compañía determine que ha participado en cualquiera de las actividades prohibidas establecidas en esta póliza, sin una explicación satisfactoria para la Compañía, estará sujeto a acciones disciplinarias hasta y puede incluir la terminación inmediata del empleo.



PÓLIZA CONTRA ARMAS EN EL TRABAJO

Esparza Enterprises, Inc., Luis Esparza Services, Inc., y Esparza Management Services, Inc., (en adelante, la Compañía) no tolerarán armas en ningún lugar de la propiedad de la Compañía y/o en la propiedad del cliente, incluidas las armas traídas en vehículos estacionados en la propiedad de la compañía y los vehículos estacionados en la propiedad del cliente. La posesión de armas de fuego, explosivos, cuchillos, ya sean ocultos o llevados abiertamente, y cualquier otro artículo, ya sea oculto o llevado abiertamente, que pueda considerarse un arma, no están permitidos en el trabajo, en la propiedad de la compañía, en los automóviles de la compañía, en los camiones de la compañía y o en la propiedad / propiedades del cliente de la compañía. La única excepción a esta Póliza de No Armas en el Trabajo, son los cuchillos y herramientas que se requieren para ser utilizados para las tareas de trabajo que se realizan en el trabajo.

Su incumplimiento de esta póliza de no armas en el trabajo conducirá a una disciplina inmediata, que puede incluir la terminación inmediata.



NORMAS DE ASISTENCIA

Objetivo

El propósito de esta política es establecer la política y los procedimientos de Esparza Enterprises para manejar las ausencias y tardanzas de los empleados para promover el funcionamiento eficiente de la empresa y minimizar las ausencias no programadas.

Política

La asistencia puntual y regular es una responsabilidad fundamental de cada empleado de Esparza Enterprises. Se espera que los empleados se presenten a trabajar según lo programado, a tiempo y preparados para comenzar a trabajar. También se espera que los empleados permanezcan en el trabajo durante todo su horario de trabajo. La llegada tardía, la salida anticipada u otras ausencias de las horas programadas son perjudiciales y deben evitarse.

Esta política no se aplica a las ausencias cubiertas por la Ley de Licencia Médica y Familiar (FMLA), la Ley de Derechos de la Familia de California (CFRA), la Ley de Vivienda y Empleo Justo (FEHA), o la licencia proporcionada como acomodo razonable bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA). Estas excepciones se tratan en la ley actual.

Ausencia

La "ausencia" se define como el hecho de que un empleado no se presente a trabajar cuando está programado para trabajar. Los dos tipos de ausencias se definen a continuación: *La ausencia justificada ocurre cuando se cumplen todas las condiciones siguientes:*

- El empleado avisa con suficiente antelación a su supervisor al menos 48 horas antes de la ausencia.
- La solicitud de ausencia es aprobada por adelantado por el supervisor del empleado.
- El empleado tiene suficiente paga por enfermedad acumulada para cubrir la ausencia.
- *La ausencia injustificada* ocurre cuando no se cumple alguna de las condiciones anteriores. Si es necesario que un empleado se ausente o llegue tarde al trabajo debido a una enfermedad o una emergencia, el empleado debe notificar a su supervisor a más tardar en la hora de inicio programada para ese mismo día. Si el empleado no puede llamar o enviar un correo electrónico a su supervisor, debe hacer que otra persona haga la llamada o envíe un correo electrónico en su nombre.

Una ausencia injustificada cuenta como una ocurrencia para los propósitos de disciplina bajo esta política.

Los empleados con tres o más días consecutivos de ausencias justificadas debido a una enfermedad o lesión deben proporcionar a Esparza Enterprises una prueba de la atención médica y la aptitud para la liberación del servicio antes de regresar al trabajo.

Los empleados deben tomarse el tiempo ganado por enfermedad por cada ausencia a menos que la política de la empresa permita lo contrario (por ejemplo, licencia, duelo, servicio de jurado).

Tardanzas y Salidas Anticipadas

Se espera que los empleados se presenten a trabajar y regresen a tiempo de los descansos programados. Si los empleados no pueden presentarse a trabajar según lo programado, deben notificar a su supervisor a más tardar en la hora habitual de inicio. Esta notificación no excusa la tardanza, sino que simplemente notifica al supervisor que puede ser necesario un cambio de horario.

Los empleados que deben dejar el trabajo antes del final de su turno programado deben notificar a un supervisor de inmediato.

Las tardanzas y las salidas anticipadas son cada una media ocurrencia con el propósito de disciplinar bajo esta política.

Vacaciones Pagadas

Cualquier empleado no exento que no se presente a trabajar un día antes o un día después de un feriado pagado de la empresa será excluido de recibir pago por el feriado pagado.

Acción Disciplinarian

El ausentismo excesivo se define como dos o más casos de ausencias injustificadas en un período de 30 días y resultará en una acción disciplinaria. Ocho casos de ausencias injustificadas en un período de 12 meses se consideran motivo de despido.

Abandono Laboral

Se considerará que cualquier empleado que no se presente a trabajar durante un período de tres días o más sin notificar a su supervisor ha abandonado el trabajo y rescindido voluntariamente la relación laboral.

He leído esta política y acepto cumplirla y cumplirla en su totalidad.



PÓLIZA DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS Y MANUFACTURERAS

Las prácticas de higiene y salubridad de los trabajadores durante la producción, la cosecha, la clasificación, el embalaje y el transporte desempeñan un papel fundamental en la reducción al mínimo de la posibilidad de contaminación de los productos frescos. Como empleado de Esparza Enterprises, Inc., Luis Esparza Services, Inc., Esparza Management & Services, Inc. (en adelante, "La Compañía") debe asumir un papel proactivo en la minimización de los peligros de seguridad alimentaria potencialmente asociados con los productos frescos. La Compañía ha adoptado las siguientes prácticas seguras enumeradas en la Póliza de Buenas Prácticas Agrícolas y de Fabricantes (en adelante, "la póliza"), para asociarse con nuestros clientes en nuestros objetivos mutuos de asegurarnos de que el producto esté a salvo de campo a mesa.

PRÁCTICAS SEGURAS

1. Los empleados deben mantener una limpieza personal de alimentos y el trabajo de ropa debe estar limpia.
2. No se permiten joyas y objetos que puedan caer dentro del producto, a menos que el artículo sea un trabajo por razones religiosas, aprobado por la gerencia y cubierto y asegurado en su totalidad. No se permiten perforaciones corporales ni joyas.
3. Ningún artículo se sujetará a la ropa o colgará de los bolsillos de la camisa, de los pantalones o de los cinturones. Los teléfonos móviles y los radios de la empresa deben estar asegurados.
4. No se permiten sandalias, zapatos abiertos o con tacones abiertos.
5. Las camisas deben cubrir completamente las alas y deben cubrir completamente el torso.
6. Los pantalones cortos no están permitidos.
7. Piezas de cabello, esmalte de uñas / pintura, pestañas falsas y uñas falsas no están permitidos.
8. Deberá llevar, en su caso, guantes limpios de forma eficaz para manipular los productos. Debe reemplazar todos los guantes dañados o sucios.
9. Pregúntele a su jefe de cuadrilla dónde se pueden almacenar sus pertenencias personales, y solo mantenga las pertenencias personales en esas áreas, ya que las pertenencias personales nunca deben entrar en contacto con maquinaria, equipo, herramientas o producto.
10. Se pueden utilizar instalaciones sanitarias equipadas, desinfectadas y limpias que incluyan papel higiénico, estaciones de lavado de manos limpias y desinfectadas equipadas con fregadero, agua, jabón antibacterial, toallas de papel de un solo uso y un contenedor de desechos. Informe inmediatamente al jefe de equipo de cualquier suministro faltante para que lo vuelva a almacenar de inmediato.
11. Lavarse las manos con frecuencia en las estaciones de lavado de manos antes y después: empiece a trabajar, termine el trabajo, sus descansos, coma, beba, estornude, tosa, use los baños y siempre que sus manos se ensucien.

12. Cuando se lave las manos use agua y jabón líquido antibacterial. Frote bien las manos, los dedos, entre los dedos y las uñas por lo menos 45 segundos, luego enjuague las manos para eliminar los residuos de jabón y luego séquese las manos con toallas de papel de un solo uso y deseche la toalla de papel de un solo uso en el contenedor de la basura.
13. No se permite orinar, defecar, escupir y sonarse la nariz en el campo o en el almacén.
14. No se permite masticar chicle, mascar tabaco ni productos de tabaco en los campos o almacenes.
15. No se permite la goma de mascar, el tabaco de mascar y los productos de tabaco en los campos o almacenes.
16. No se permite la preparación de alimentos y el consumo en los campos, junto al equipo de cosecha y en los almacenes. Pregunte a su jefe de tripulación por las áreas designadas para comer.
17. No se permite estornudar y toser sin protección en los campos ni en los almacenes.
18. Los empleados deben reportar cualquier caso activo de enfermedad, síntomas de fiebre, dolor de garganta con fiebre, hepatitis A, alimentos, diarrea, vómitos, , llagas, heridas infectadas o lesiones que contengan pus, incidentes de sangrado y otras enfermedades transmisibles. Favor de avisar a su jefe de tripulación antes de comenzar a trabajar. Si los síntomas aparecen en horas de trabajo, el empleado (a) debe informar de inmediato los síntomas presentados al jefe de tripulación.
19. Debido a que las enfermedades transmisibles pueden propagarse de muchas maneras diferentes, y debido a que el cuerpo se encuentra con enfermedades transmisibles que entran en contacto con productos frescos el riesgo de contaminación a los productos frescos, cualquier empleado por examen médico, reconocimiento personal u observación de supervisión, que se demuestre que tiene, o parece tener una enfermedad, síntomas de, fiebre, dolor de garganta, con fiebre, hepatitis A, dolencias, diarrea, vómitos, forúnculos, llagas, heridas infectadas, lesiones que contienen pus, incidentes de sangrado y otras enfermedades transmisibles, se excluyen del trabajo, sin paga, hasta que la condición de salud ya no exista, y ese empleado puede tener que someterse a un ajuste para el deber con el Médico Industrial / Clínica Médica Industrial, antes de regresar al trabajo.
20. Informar inmediatamente al jefe de la tripulación cualquier presencia de materia fecal humana o animal y orina.
21. Informe inmediatamente al jefe de la tripulación de cualquier olor inusual o de mal olor.
22. Informe inmediatamente al jefe de la cuadrilla cualquier evidencia de animales, incluidos mamíferos, bandadas de aves, reptiles, roedores e insectos.
23. Informar inmediatamente al jefe de la tripulación de cualquier animal muerto o atrapado, incluidos mamíferos, aves, reptiles, roedores e insectos.
24. La maquinaria y el equipo de almacén, campo y cosecha, tales como cuchillos, tijeras, cortadoras, mesas, cestas, materiales de embalaje, cepillos, cubos y otros equipos, deberán utilizarse adecuadamente y mantenerse limpios y desinfectados.
25. Utilizar únicamente recipientes de recolección para transportar el producto de cosecha. Nunca utilice recipientes de cosecha para ningún otro propósito.
26. Informe inmediatamente de todo el producto expuesto a condiciones insalubres a su jefe de tripulación que el jefe de la tripulación puede deshacerse adecuadamente de los productos potencialmente contaminados.
27. El vidrio está prohibido en los campos y en los almacenes.
28. Mantener el área de trabajo limpia, sanitaria y en orden. Visualmente libre de polvo, suciedad, residuos de alimentos, basura almacenada incorrectamente y otros desechos.
29. Siempre siga las instrucciones de los cultivadores sobre la venta de entradas y el etiquetado de los productos.

Entiendo que mi incumplimiento total de esta póliza dará lugar a consecuencias disciplinarias, que pueden incluir la terminación inmediata del empleo con la Compañía.



POLIZA DE NO TRABAJAR ANTES DE SU TURNO

Esparza Enterprises, Inc., Luis Esparza Services, Inc., Esparza Management & Services, Inc., (en adelante, "La Compañía"). Como su empleador, es el deseo y el objetivo de la Compañía asegurarse de que cumplimos con todas las reglas, leyes y ordenanzas que rigen los asuntos de salarios y horas, y como tal, hemos hecho esta póliza de No trabajar antes del turno (en adelante, "La Póliza ") para asegurarnos de que usted cumplirá con la póliza.

Su Supervisor le informará de su hora de turno de inicio y usted **NUNCA DEBE TRABAJAR ANTES DE SU HORA DE TURNO DE INICIO**. Algunos ejemplos de trabajo antes de su hora de turno de inicio se indican a continuación, sin embargo, esta no es una lista exhaustiva y puede haber otros ejemplos que también se aplican a esta póliza.

Ningún empleado está autorizado a:

- Trabajar antes de que comience el turno.
- Trabajar después de que termine el turno.
- Trabajar durante los descansos, incluidos los períodos de comida
- Prepararse para cualquier trabajo antes de que comience el turno.
- Preparar cualquier equipo antes de que comience el turno.
- Preparar cualquier equipo de protección personal antes de que comience el turno.
- Ponerse cubrebocas exteriores antes de que comience el turno.
- Ponerse las botas antes de que comience el turno.
- Archivar y o afilar cuchillos, herramientas y otros instrumentos antes de que comience el turno.
- Ponerse rodilleras antes de que comience el turno.
- Llevar cualquier herramienta antes de que comience el turno

Ningún trabajo o preparación para el trabajo debe hacerse fuera del turno de trabajo. Todo empleado debe cumplir con estos requisitos y cualquier empleado que no lo haga estará sujeto a medidas disciplinarias, que pueden incluir la terminación inmediata del empleo.



PÓLIZA DE CUIDADO Y SEGURIDAD

Usted acepta seguir y cumplir con las siguientes reglas de seguridad.

1. Está obligado a cumplir con todas las normas de seguridad.
2. No opere ninguna máquina hasta que haya sido entrenado.
3. Asegúrese de que todos estén seguros antes de iniciar la máquina.
4. Sólo los empleados que han sido entrenados y designados por el empleador pueden conducir y operar la máquina. A nadie más se le permite viajar, operar o conducir la máquina.
5. Si usted no sabe cómo lograr una asignación o cómo operar una máquina, por favor pregunte al líder de la cuadrilla antes de comenzar.
6. No está permitido decir chistes crueles, participar en peleas o difundir rumores sobre otros.
7. No hay que jugar entre el grupo.
8. Por favor, informe todos los accidentes a su líder de la cuadrilla, incluso si se trataba de una pequeña lesión.
9. Informe al líder de la cuadrilla de todas las herramientas o equipos que están dañados para que puedan ser reparados o reemplazados
10. No levante artículos pesados. Por favor, pida ayuda.
11. Levante con las rodillas, no con la espalda. Mantenga la carga cerca de su cuerpo.
12. No tirar basura en calles o campos. Por favor, utilice los receptáculos dados.
13. No lleve cuchillos para cortar o cosechar en su bolsillo. Use la cubierta del cuchillo o déjelos en el sitio de trabajo.
14. No utilice escaleras rotas o escaleras inseguras e inestables.
15. Cara hacia adelante al subir o bajar una escalera.
16. Lea y conozca las reglas para operar los tractores agrícolas.
17. Utilice escaleras de huerto o escaleras de peso ligero cuando trabaje en un territorio blando.
18. No utilice escaleras domésticas o provisionales.
19. Asegúrese de que la escalera se coloca en ángulo recto antes de usarla.
20. Cuando trabaje en la parte superior de los árboles, tenga mucho cuidado con los cables de electricidad por encima de usted.
21. Cuando corte una rama, asegúrese de no cortar la que la escalera está inclinada, asegúrese de que esté clara debajo.
22. No viaje encima de una carga o la parte trasera del camión y no cuelgue las piernas en los lados del camión.
23. No se mantenga al pie del equipo o de los camiones.
24. El suelo o los campos pueden ser resbaladizos. No corra. Tenga cuidado donde usted está caminando.
25. Cuando conduzca sustancias o productos químicos, asegúrese de que se le dieron las instrucciones y use el equipo adecuado que se le proporciona. Tenga mucho cuidado.

26. Cuando utilice cualquier tipo de equipo, como maquinaria, tuberías de riego o postes, por favor manténgase al menos 10 pies de distancia de los postes eléctricos.
27. Al cortar ramas, tíralas a un lado. NO los arroje a o a otros.
28. NO estirar para llegar a ningún producto.
29. Siempre use el equipo de protección adecuado cuando se le proporcione. (Ej. guantes, sombreros, trajes, cuchillos)
30. Se sugiere que use un sombrero en un día caluroso.
31. Todos los conductores están obligados a asegurarse de que sus cargas son seguras y protegidas.
32. Todos los pesticidas y materiales tóxicos deben almacenarse, bloquearse y usarse solo bajo instrucciones específicas.
33. No está permitido fumar mientras se llena la máquina con combustible.
34. No está permitido el uso de bebidas alcohólicas o drogas. Si usted aparece en el trabajo estando bajo la influencia de cualquier sustancia que será enviado a casa y puede tener su empleo terminado inmediatamente.



ADVERTENCIA SOBRE EL TRANSPORTE

Entiendo que mi jefe y/o empleador no son responsables de llevarme hacia y desde el trabajo. Cualquier acuerdo que tenga con los otros empleados o supervisores existe entre esas personas y yo. Entiendo que la empresa no promueve y desalienta tal ajuste de transporte o métodos de transporte.

Entiendo que la empresa no me obliga a viajar con otro empleado para ir y volver del trabajo. Entiendo que, si cualquier empleado, persona principal o supervisor o un representante de la compañía me dice que el trabajo puede depender de proporcionar transporte en contra de mi voluntad, soy capaz de reportarlo a la compañía. No estoy obligado a viajar ni pagar el transporte como condición de mi trabajo.

He leído y entiendo esta advertencia sobre el transporte.



POLÍZA CONTRA EL ACOSO ILEGAL

De conformidad con ley aplicable, Esparza Management & Services, Inc. / Esparza Enterprises, Inc. / Luís Esparza Services, Inc. ("Compañía") prohíbe el acoso sexual y el acoso que se basa por razones de religión, credo, edad (más de 40), raza, color, origen nacional, ascendencia, información genética, discapacidad (médica o física), condición médica (incluido VIH / SIDA, cáncer y características genéticas), archivos y historial de condiciones médico, fuente de ingresos, estado civil (incluido el estado de pareja doméstica registrada), estado familiar (hogares con un niño o menores de 18 años), sexo, género (incluido el embarazo, parto, lactancia materna o condiciones médicas relacionadas), identidad de género, expresión de género, orientación sexual, militar y estatus de veterano, o cualquier base que se protege por ley federal, estatal, o local incluso el acoso del los empleados, contratistas independientes y representantes de negocio. Todo acoso de esta índole es ilícito y no será tolerado. La Compañía esta comprometida de tomar todo paso razonable para prevenir que ocurre el acoso. Cualquier empleado, incluso un supervisor o gerente, que toma parte en el acoso ilícito estará sujeto a medidas disciplinarias, hasta e incluso una despedida inmediata del trabajo. Además, toda persona que toma parte en, o a quien se le acusa de, el acoso ilícito, podrá sufrir una suspensión sin pago y ser requerido, a la discreción de la Compañía, de mantenerse fuera de las propiedades de la Compañía hasta se cumple una investigación.

a. Definición del Acoso Ilícito

El acoso ilícito incluye la conducta que (1) no se desea; (2) que se relaciona a una categoría protegida que queda identificado en el párrafo de arriba; (3) es ofensiva a la persona que es objeto del acoso ilícito y a cualquier persona razonable; y (4) es severa o dominante hasta el punto que la conducta estorba excesivamente el desempeño laboral del empleado o produce un ambiente laboral intimidante, hostil u ofensivo. Si la conducta se relaciona con una categoría protegida, entonces lo siguiente podrá constituir el acoso ilícito: bromas, graffiti, comentarios, relatos, fotos, ademanes, correo electrónico, artículos por escrito, amenazas acerca del perjuicio del trabajo, o cambios reales hacia la

compensación, trabajo o asignaciones de un empleado. El acoso puede tomar la forma de conducta verbal tal como los comentarios vulgares, chistes raciales, y amenazas de hacer daño físico. El acoso puede tomar la forma de conducta física tal como el tocar que no sea apropiado, el bloqueo de movimiento, ademanes vulgares, el pegar, empujar, u otra amenazadora conducta física tal como el invadir el espacio personal de una persona.

La Compañía prohíbe el acoso ilícito de parte de cualquier no-empleado que se dirige hacia los empleados, solicitantes y contratistas independientes. Si usted piensa que sufre del acoso ilícito por un cliente, vendedor o otra persona que no trabaja para la Compañía inmediatamente entregue su preocupación a la atención de la Compañía. Se tomarán inmediatas y apropiadas medidas de corrección.

b. Se Define el Acoso Sexual

El acoso sexual se define como las insinuaciones sexuales no deseadas, las peticiones para favores sexuales o conducta visual, verbal o física de naturaleza sexual cuando: (1) el someterse a tal conducta se hace como un termino o condición del empleo; o (2) el someterse a tal conducta o el rechazar a someterse a tal conducta se usa como base para las decisiones del empleo que afectarán al individuo; o (3) tal conducta tiene el propósito o el efecto de interferir excesivamente con el desempeño laboral del empleado o produce un ambiente laboral intimidante, hostil o ofensivo.

El acoso sexual también se puede definir como las insinuaciones sexuales no deseadas, o conducta visual, verbal o física de naturaleza sexual. Esta definición incluye muchas formas del comportamiento ofensivo. Lo siguiente es una lista parcial:

- Insinuaciones sexuales no deseadas.
- El ofrecer beneficios de empleo en cambio de favores sexuales.
- El hacer o el amenazar con represalias después de encontrarse con una respuesta negativa respecto a las insinuaciones sexuales.
- Conducta Visual: miradas lascivas, haciendo ademanes sexuales, desplegando objetos o dibujos, caricaturas o carteles de naturaleza sexual.
- Conducta Verbal: haciendo o usando comentarios despectivos, groserías, difamaciones despectivas, chistes sexuales, comentarios acerca del cuerpo o ropa de una persona.
- Insinuaciones o propuestas verbales de naturaleza sexual.
- El abuso verbal de naturaleza sexual, comentarios gráficos acerca del cuerpo de una persona, palabras sexuales degradantes que se usan para describir al individuo, cartas, notas o invitaciones insinuantes o obscenas.
- La conducta física incluyendo el tocar, el asalto, el impedir o el bloquear el

movimiento.

- El Favoritismo hacia un empleado que toma parte en consensuales relaciones románticas o sexuales con su supervisor puede, en algunas situaciones, producir un ambiente hostil para otros empleados. Una relación romántica entre un supervisor y un subordinado puede, en la mayoría de los casos, ser una violación de la política de la Compañía a pesar si produce o no produce un ambiente hostil para otros empleados.

Es ilícito que los varones acosen sexualmente a las mujeres o a otros varones, y es ilícito que las mujeres acosen sexualmente a los varones o a otras mujeres. El acoso sexual en el trabajo es ilícito sin importar que involucre el acoso entre los trabajadores, el acoso por un supervisor o gerente, el acoso por o de los contratistas independientes de la Compañía, o por o de personas que hacen negocio con o por la Compañía.

La Compañía prohíbe el acoso ilícito de parte de cualquier no-empleado hacia los empleados, solicitantes y contratistas independientes. Si sientes que eres víctima del acoso sexual por un cliente, vendedor, o cualquier persona no empleada por la Compañía, inmediatamente entregue sus preocupaciones a la atención de la Compañía. Se tomarán inmediatas y apropiadas medidas de corrección.

c. EL PROCEDIMIENTO DE REPORTAR LA DISCRIMINACION Y EL ACOSO ILICITO

El procedimiento que utiliza La Compañías para reportar con respecto a toda queja de discriminación ilícita y o acoso ilícito proveerá una investigación inmediata, cabal y objetiva, las medidas disciplinarias y apropiadas contra una persona a quien se halla encontrado de haber tomado parte en tal conducta prohibida, y los recursos apropiados para cualquier víctima del acoso o discriminación. Un empleado puede tener un reclamo de acoso o discriminación aunque el o ella no haya perdido ningún trabajo o ningún beneficio económico.

Si siente que ha sido discriminado y o acosado, y o represalias ilícitas contra usted en el trabajo por favor inmediatamente de entregar un reporte por escrito o verbal a tu supervisor, al Departamento de Seguridad y Riesgo al 661-831-0009. Si usted se siente inconfortable proviendo el reporte a su supervisor, puedes reportar sus preocupaciones a cualquier empleado con capacidad de gerencia y o al Departamento de Seguridad. Supervisores son requeridos de reportar inmediatamente al Departamento de Seguridad toda queja de discriminación y o acoso, y o represalia.

El reporte que se provee por el empleado debe incluir detalles del incidente(s), los nombres de los individuos envueltos, los nombres de cualquier testigo, citas directas cuando sea pertinente, y toda evidencia documentar ía (notas, dibujos, caricaturas, etc.). Se investigará todo incidente de discriminación ilícito y o acoso ilícito y o represalias ilícitas que se reporta.

Si la Compañía determina que hubo una discriminación ilícita y o acoso ilícito, y o represalias ilícitas, la Compañía tomara medidas de reparación que corresponden a las circunstancias. También se tomarán medidas apropiadas para prevenir toda futura y o acoso y o represalias. Se compartirán los resultados de la investigación con el empleado que entrego la queja. Si una queja de discriminación y o acoso, y o represalias se puede probar, se tomaran medidas disciplinarias apropiadas, hasta e incluso el ser despedido del trabajo.

d. PROTECCIÓN CONTRA REPRESALIAS

La ley prohíbe las represalias contra cualquier empleado quien utiliza este procedimiento de quejas o que registra, da testimonio, ayuda o participa en alguna manera en una investigación, procedimiento o audiencia sobre la discriminación ilícita y o acoso ilícito y o represalias ilícitas. Todo reporte de conducta de represalia se investigará inmediata, objetiva y cabalmente de conformidad con el procedimiento de investigaciones de la Compañía delineada arriba. Si una queja de represalia se puede probar, se tomarán medidas disciplinarias apropiadas, hasta e incluso el ser despedido del trabajo contra la persona(s) que toma(n) parte en tal conducta de represalia.

e. MEDIDAS DISCIPLINARIAS Y RESPONSABILIDAD POR EL ACOSO ILICITO

Cualquier empleado de La Compañía, incluyendo a cualquier supervisor o gerente, a quien se le encuentra de haber tomado parte en un acoso ilícito y o discriminación ilícito y o represalia ilícita, estará sujeto a medidas disciplinarias hasta o inclusive la terminación del empleo. Además, un empleado que toma parte en el acoso ilícito y o discriminación ilícito y o represalia ilícita, podrá estar sujeto personalmente por daños monetarios. La Compañía no pagará ningún daño que se impone personalmente contra un empleado tomando parte en el acoso ilícito y o discriminación ilícito o represalias ilícitas.

En conjunto con el procedimiento interno de la Compañía para las quejas, los empleados también deben estar al tanto que la oficinas federales como Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), el departamento California Department

of Fair Employment and Housing (DFEH) investigan e inician acciones judiciales contra quejas de la discriminación, acoso, y represalia en el trabajo. Los empleados quienes sienten que han sido víctimas de la discriminación y o acosado y o represalia pueden suministrar una queja con cualquiera de las dos agencias. Ambas agencias del EEOC y DFEH sirven de investigadores neutrales de los hechos y tratan de ayudar a los participantes a resolver las contiendas voluntariosamente.

Para más información, por favor comunicarse con el Departamento de Seguridad al (661) 831-0009. Usted también se puede comunicar con la oficina más cercana del EEOC y o DFEH que se alista en el directorio telefónico y o declarado en la forma DFEH-185 cual fue proporcionado.



POLIZA DE ACOMODACION POR DESHABILIDAD

Propósito/Objetivo

Esparza Enterprises se compromete a cumplir con todas las leyes que protegen a personas con discapacitaciones. Cuando requerido, la compañía proveerá con acomodaciones razonales por cualquier causa conocida de discapacidad mental o física de un individuo calificado, proveyendo que las acomodaciones requeridas no crean una dificultad para la compañía o proponen una amenaza directa a la salud o seguridad del empleado u otros en el lugar de trabajo.

Elegibilidad

Esta póliza aplica a todos los solicitantes y empleados y se extiende a todos los aspectos de las prácticas de empleo de la compañía, incluyendo contratación, disciplinas, despidos, ascensos, transferencias, compensaciones, beneficios, entrenamiento, licencia de ausencia, y otros términos y condiciones de empleo.

Procedimientos

Para requerir una acomodación para realizar las funciones esenciales del trabajo del empleado, el empleado, se debe notificar al supervisor y proveer una petición escrita a hr@esparzainc.com o por correo:

Esparza Enterprises, Inc.
3851 Fruitvale Ave.
Bakersfield, CA 93308

Una petición del empleado para una acomodación tiene que incluir una sugerencia para las acomodaciones.

Acomodaciones razonales pueden incluir modificaciones del área de trabajo, cambio en el horario de trabajo o deberes, reasignación a otra posición, o tiempo libre (con o sin pago), con

tal que estas excepciones no sean una amenaza directa a la salud o seguridad de otros en el lugar de trabajo o para el empleado pidiendo el cambio.

Una vez la compañía está enterada de la necesidad de acomodaciones, se comunicará con el empleado en un proceso interactivo para identificar las posibles acomodaciones.

Se alienta a los empleados a utilizar este procedimiento sin temor a represalias. Los empleados que crean que han sido tratados de una manera que no está de acuerdo con esta política deben notificarlo a hr@esparzainc.com a través de mensajes de texto móviles o correo electrónico.

EXHIBIT A
(Arbitration Agreement)

Mutual Arbitration Agreement

Mutual Arbitration Agreement	Acuerdo mutuo de arbitraje
<p data-bbox="217 405 472 436">I. <u>Introduction</u></p> <p data-bbox="168 476 808 1350">ESPARZA ENTERPRISES, INC. (“Company”) believes that most work-related concerns can be addressed with the employees’ manager or Human Resources. Thus, employees are encouraged, but not required, to speak with their manager or Human Resources to resolve any work-related problem before initiating the procedures set forth in this Mutual Dispute Resolution Agreement (“Agreement” or “Arbitration Agreement”). Where resolution cannot be achieved through the Company’s internal resources, the undersigned employee, his/her heirs, executors, administrators, successors, and assigns (“Employee”) and the Company agree to use the arbitration procedures in this Agreement instead of a trial in court before a judge or jury. Arbitration is the process by which a neutral third party makes a binding decision relating to a dispute. This Agreement is a condition of employment. If Employee accepts or continues employment with the Company, both Employee and the Company will be bound by this Agreement’s terms unless Employee timely opts out of this Agreement as provided below.</p> <p data-bbox="217 1537 521 1568">II. <u>Covered Claims</u></p> <p data-bbox="168 1608 808 1894">Other than as provided in this Agreement, to the maximum extent permissible under federal law, Employee and the Company agree that any controversy, dispute, or claim relating to Employee’s employment or association with the Company or the Company’s clients, including your worksite employer(s), if any, that could otherwise be raised in court that the Company has</p>	<p data-bbox="883 405 1138 436">I. <u>Introducción</u></p> <p data-bbox="834 476 1474 1497">ESPARZA ENTERPRISES, INC. (la “compañía”) opina que la mayoría de las inquietudes relacionadas con el empleo pueden abordarse con el gerente o el departamento de recursos humanos del empleado. Por lo tanto, alentamos a los empleados a hablar con su gerente o con el departamento de recursos humanos para resolver cualquier problema relacionado con el empleo antes de iniciar los procedimientos expuestos en este acuerdo mutuo de resolución de disputas (el “Acuerdo” o “Acuerdo de arbitraje”), aunque no lo exigimos. Cuando no se pueda llegar a una resolución usando los recursos internos de la compañía, el empleado abajo firmante, sus herederos, albaceas, administradores, sucesores y cesionarios (el “empleado”) y la compañía acuerdan usar los procedimientos de arbitraje expuestos en este Acuerdo en lugar de un juicio en el tribunal ante un juez o un jurado. El arbitraje es un proceso mediante el cual un tercero neutral toma una decisión vinculante en relación a una disputa. Este Acuerdo es una condición de empleo. Si el empleado acepta o continúa trabajando con la compañía, tanto el empleado como la compañía quedarán vinculados por los términos de este Acuerdo, a menos que el empleado opte puntualmente por no celebrar este Acuerdo, del modo dispuesto a continuación.</p> <p data-bbox="883 1537 1219 1568">II. <u>Reclamos cubiertos</u></p> <p data-bbox="834 1608 1474 1894">Aparte de lo dispuesto en este Acuerdo, en la mayor medida permitida por la ley federal, el empleado y la compañía acuerdan que todo desacuerdo, disputa o reclamo relacionado con el empleo o asociación del empleado con la compañía o los clientes de la compañía, incluyendo sus empleadores en el sitio de trabajo, de haberlos, que pueda presentarse de otro modo</p>

against Employee or that Employee has against the Company, its current or former officers, directors, members, employees, vendors, clients, customers, worksite employers, agents, parents, subsidiaries, affiliated companies, successors, or assigns, shall be settled exclusively by binding arbitration rather than in court. This Agreement to arbitrate is intended for the benefit of and may be enforced by any of the aforementioned third-party beneficiaries. It is the parties' intent that unless specifically excluded by the Agreement, all claims between them covered by this Agreement ("Covered Claims") are to be resolved through binding arbitration not court, to the fullest extent permitted by federal law. However, if an arbitration award would be rendered ineffectual without provisional relief including, but not limited to, preliminary injunctions or temporary restraining orders, either party may request such relief from a court of competent jurisdiction to preserve the *status quo* pending arbitration.

Covered Claims include, but are not limited to, claims for wages and other compensation, breach of contract, misappropriation of trade secrets or unfair competition, violation of public policy, wrongful termination; tort claims; claims for unlawful retaliation, discrimination and/or harassment; and claims for violation of any federal, state, or other government law, statute, regulation, or ordinance, such as, for example, claims under the Age Discrimination in Employment Act, the Americans with Disabilities Act; Title VII of the Civil Rights Act of 1964; the Equal Pay Act; the Fair Credit Reporting Act; the Fair Labor Standards Act; the Family and Medical Leave Act; the Pregnancy Discrimination Act; the Rehabilitation Act; section 1981 through 1988 of Title 42 of the United States Code; and/or the Worker Adjustment and Retraining Notification Act.

en el tribunal y que tenga la compañía contra el empleado o el empleado contra la compañía, sus funcionarios, directores, miembros, empleados, vendedores, clientes, empleadores de los sitios de trabajo, agentes, compañías matrices, subsidiarias, afiliadas, sucesores o cesionarios actuales o antiguos se resolverá usando exclusivamente un arbitraje vinculante, en lugar del tribunal. Este Acuerdo de arbitraje se celebra para beneficio de los terceros beneficiarios arriba mencionados, y puede ser hecho valer por cualquiera de ellos. Es intención de las partes que, a menos que el Acuerdo los excluya específicamente, todos los reclamos entre las partes cubiertos por este Acuerdo ("reclamos cubiertos") se resolverán mediante un arbitraje vinculante y no en el tribunal, en la mayor medida permitida por la ley federal. Sin embargo, si se dictamina la nulidad de un laudo arbitral sin desagravio provisional, incluyendo de forma enunciativa y no limitativa las medidas cautelares u órdenes de restricción temporarias, cualquiera de las partes podrá solicitar tal desagravio en un tribunal de jurisdicción competente para preservar el *status quo* mientras el arbitraje esté pendiente.

Los reclamos cubiertos incluyen, de forma enunciativa y no limitativa, las demandas salariales y por otras remuneraciones, incumplimiento de contrato, robo de secretos industriales o competencia desleal, violación de políticas públicas, despido improcedente, demandas por agravio, demandas por represalias, discriminación o acoso ilícitos, y demandas por infracción de cualquier ley, estatuto, reglamento u ordenanza federal, estatal o del gobierno como, por ejemplo, las demandas bajo la Ley de Discriminación por Edad en el Empleo (Age Discrimination in Employment Act), la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act); El Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Title VII of the Civil Rights Act of 1964); la Ley de Paga Equitativa (Equal Pay Act); la Ley de Informes Crediticios Justos (Fair Credit Reporting Act); la Ley de Normas de Trabajo Justas (Fair Labor Standards Act); la Ley de Ausencia con Permiso Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act); la Ley

<p>Claims not covered by this Agreement are: claims for workers' compensation or unemployment benefits; violations of the National Labor Relations Act; petitions or charges that could be brought before the National Labor Relations Board; charges filed with the Equal Employment Opportunity Commission or a similar government agency; claims under employee pension, welfare benefit or stock option plans if those plans provide a dispute resolution procedure; and after application of FAA preemption principles, claims which are not subject to arbitration or pre-dispute arbitration agreements pursuant to federal law, but only to the extent federal law prohibits enforcement of the Agreement with respect to such claims. To the extent federal law prohibits enforcement of the representative action waiver (discussed in section III below) with respect to representative claims under California's Private Attorneys General Act of 2004, California Labor Code §§ 2698, <i>et seq.</i> and representative claims for public injunctive relief under California Business and Professions Code § 17203, such claims also are not covered by this Agreement. This Agreement does not limit any federal, state, or local government or administrative agency's jurisdiction and nothing herein shall be construed to constitute a waiver of Employee's right to file a charge or complaint with any such agency, including but not limited to the National Labor Relations Board and the Equal Employment Opportunity Commission. However, unless otherwise provided by applicable law, Employee shall not be entitled to seek or receive any monetary compensation as a result of any proceeding arising from the filing of any such charge and/or participating in an investigation resulting from the filing of a charge with the EEOC and/or state or local human rights agency.</p>	<p>de Discriminación por Embarazo (Pregnancy Discrimination Act); la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act); el artículo 1981 a 1988 inclusive del Título 42 del Código de EE. UU., y/o la Ley de Notificación de Reajuste y Capacitación del Trabajador (Worker Adjustment and Retraining Notification Act).</p> <p>Este Acuerdo no cubre los siguientes reclamos: los reclamos de indemnización al trabajador o de beneficios por desempleo; las infracciones de la Ley Nacional de Relaciones Laborales (National Labor Relations Act); las peticiones o acusaciones que se puedan presentar ante la Junta Nacional de Relaciones Laborales; las acusaciones presentadas ante la Comisión de Oportunidad de Empleo Igualitaria u otro organismo similar del gobierno; los reclamos bajo las pensiones de empleados, los beneficios de bienestar social o los planes de opción de venta o compra de acciones, si tales planes proveen un procedimiento de resolución de disputas; y después de la aplicación de los principios de preferencia de la FAA, los reclamos que no estén sujetos a arbitraje o a acuerdos de arbitraje previos a la disputa de conformidad con la ley federal, pero solo en la medida que la ley federal prohíba la ejecución del Acuerdo con respecto a tales reclamos. En la medida que la ley federal prohíba la ejecución de la renuncia a las acciones de representación (que se menciona en la sección III a continuación) con respecto a las demandas de representación bajo la Ley del Procurador General Privado de California (California's Private Attorneys General Act) de 2004, los artículos 2698 y siguientes del Código de Trabajo de California, y las demandas de representación que piden desagravio judicial público de conformidad con el artículo 17203 del Código de Comercio y Profesiones de California (California Business and Professions Code), tales reclamos tampoco estarán cubiertos por este Acuerdo. Este Acuerdo no limita la jurisdicción de ningún gobierno federal, estatal o local ni de ningún organismo administrativo, y nada de lo que contiene el presente debe interpretarse como una renuncia al derecho del empleado de presentar una acusación o demanda ante cualquier organismo de</p>
---	--

Nothing in this Agreement prevents Employee from reporting good faith allegations of unlawful employment practices to appropriate federal, state or local agencies; reporting any good faith allegation of criminal conduct to any appropriate federal, State, or local official; participating in a proceeding with any appropriate federal, State, or local government agency enforcing discrimination laws; making any truthful statements or disclosures required by law, regulation, or legal process; or requesting or receiving confidential legal advice. Nothing in this Agreement prohibits Employee from filing a complaint with the California Division of Labor Standards Enforcement (“DLSE”) seeking a non-binding administrative hearing before the DLSE pursuant to Labor Code section 98 et seq. (known as a “Berman” hearing). However, any de novo appeal by Employee or the Company after a Berman hearing from a decision by the DLSE will be subject to this Agreement.

III. Waiver of Multi-Plaintiff, Class, Collective and Representative Actions (“Waiver”)

Covered Claims must be brought on an individual basis only, and arbitration on an individual basis is the exclusive remedy. No arbitrator has authority to consolidate claims or proceed with arbitration on multi-plaintiff, class,

tal naturaleza, incluyendo de forma enunciativa y no limitativa la Junta Nacional de Relaciones Laborales o la Comisión de Oportunidad de Empleo Igualitaria. Sin embargo, a menos que la ley aplicable disponga lo contrario, el empleado no tendrá derecho a solicitar ni a recibir ninguna compensación monetaria como resultado de un procedimiento que surja de la presentación de una acusación de tal tipo o de participar en una investigación resultante de la presentación de una acusación ante la EEOC o el organismo de derechos humanos estatal o local.

Nada de lo que contiene este Acuerdo evita que el empleado denuncie de buena fe alegaciones de prácticas laborales ilícitas a los organismos federales, estatales o locales pertinentes; denuncie cualquier alegación de buena fe de conductas delictivas a cualquier funcionario federal, estatal o local apropiado; participe en un procedimiento con cualquier organismo federal, estatal o local que haga valer las leyes contra la discriminación; haga declaraciones o divulgaciones veraces exigidas por la ley, los reglamentos o un proceso legal; o solicite o reciba asesoramiento legal confidencial. Nada de lo que contiene este Acuerdo prohíbe que el empleado presente una reclamación ante la División de Ejecución de Normas Laborales de California (California Division of Labor Standards Enforcement) (“DLSE”) para solicitar una audiencia administrativa no vinculante ante la DLSE de conformidad con el artículo 98 y siguientes del Código Laboral (conocida como una audiencia “Berman”). Sin embargo, toda apelación nueva del empleado o de la compañía después de una audiencia Berman por decisión de la DLSE quedará sujeta a este Acuerdo.

III. Renuncia a las acciones con demandantes múltiples, de clase, colectivas o de representación (“renuncia”)

Los reclamos cubiertos deben presentarse de forma individual solamente, y el arbitraje individual es el recurso disponible exclusivo. Ningún árbitro tiene autoridad para consolidar

collective, or representative basis. Should such a claim be initiated in arbitration, the arbitrator shall summarily reject it as beyond the scope of this Agreement. Any disputes concerning the applicability or validity of this Waiver shall be decided by a court of competent jurisdiction, not by the arbitrator. In the event a court determines that this Waiver is unenforceable with respect to any claim, this Waiver shall not apply to that claim, and that claim may only be initiated in court (subject to applicable claims and defenses) as the exclusive forum.

IV. Authority to Determine Arbitrability

Except as provided in Section III, and except if a party requests provisional relief from a court of competent jurisdiction to preserve the *status quo* pending arbitration, the arbitrator shall have the exclusive authority to resolve any dispute relating to the arbitrability of any individual claim or the enforceability or formation of this Agreement (including all defenses to contract enforcement such as, for example, waiver of the right to compel arbitration). Enforcement of this Agreement may not be precluded or delayed on the grounds that (1) a party to this Agreement also is a party to a pending court action or special proceeding with a third party arising out of the same transaction or series of related transactions, or (2) a party to this Agreement asserts arbitrable and non-arbitrable claims.

V. Procedures

The demand for arbitration must be in writing, personally signed by the person initiating the claim, and made within the time period required under the applicable statute of limitations. To initiate arbitration, Employee must deliver the written and personally-signed demand to the Company at

reclamos o llevar adelante un arbitraje con múltiples demandantes, de clase, colectivo o de representación. Si se inicia un arbitraje de un reclamo de tal naturaleza, el árbitro lo rechazará sumariamente por estar fuera del alcance de este Acuerdo. Toda disputa relacionada con la aplicabilidad o validez de esta renuncia será decidida por un tribunal de jurisdicción competente, no por el árbitro. En el caso que el tribunal determine que esta renuncia no es ejecutable en relación a cualquier reclamo, esta renuncia no será aplicable a tal reclamo, y solamente dicho reclamo podrá presentarse en el tribunal (de conformidad con los reclamos y las defensas aplicables) como foro exclusivo.

IV. Autoridad para determinar la posibilidad de arbitrar

Excepto por lo dispuesto en la sección III, y excepto si una de las partes solicita un desagravio provisional de un tribunal de jurisdicción competente para preservar el *status quo* mientras el arbitraje está pendiente, el árbitro será la autoridad exclusiva para resolver cualquier disputa relacionada con la posibilidad de arbitrar cualquier reclamo individual o la aplicabilidad o redacción de este Acuerdo (incluyendo todas las defensas de ejecución de contrato, como, por ejemplo, la renuncia al derecho de obligar a que se haga un arbitraje). La ejecución de este Acuerdo no puede impedirse ni atrasarse porque (1) una de las partes de este Acuerdo también es una parte en una acción pendiente ante el tribunal o un procedimiento especial con un tercero resultante de la misma transacción o serie de transacciones relacionadas, o (2) una de las partes de este Acuerdo afirma reclamos arbitrables y no arbitrables.

V. Procedimientos

La demanda de arbitraje se debe presentar por escrito, ser firmada personalmente por la parte que inicie el reclamo y llevarse a cabo dentro del plazo de tiempo requerido bajo el plazo de prescripción aplicable. Para iniciar un arbitraje, el

Esparza Enterprises, Inc.
Attn: Legal Department
3851 Fruitvale Ave.
Bakersfield, CA 93308

For the Company to initiate arbitration, it must deliver the written demand, signed by the Company, for arbitration to Employee at the last known address recorded in Employee's personnel records. The party initiating arbitration also must, within the time period required under the applicable statute of limitations, submit the personally-signed and written demand to the arbitration service that will administer the claim (as explained below). The Company shall pay all arbitration fees and costs that would not be incurred in a court proceeding.

The arbitration shall be before a single neutral arbitrator. Unless the parties otherwise agree, the American Arbitration Association ("AAA") shall administer the arbitration and the hearing shall take place in the county in which the dispute arose. The Employment Arbitration Rules and Mediation Procedures ("AAA rules"), or the employment rules of the arbitration service used, shall govern the arbitration proceedings, but to the extent the rules conflict with this Agreement, the provisions of this Agreement shall apply. Employee may obtain a copy of the AAA rules before signing this Agreement at www.adr.org, by contacting the AAA directly (toll-free 800-778-7879), or by contacting the Company's Human Resources department at 661-631-0347. Each party shall have the right to conduct discovery adequate to fully and fairly present the claims and defenses consistent with the streamlined nature of arbitration. Each party shall have the right to file dispositive motions pursuant to the Federal Rule of Civil Procedures in the jurisdiction in which the arbitration is conducted (including without limitation motions to dismiss or for summary judgment).

empleado debe entregar la demanda escrita y firmada personalmente a la compañía

Esparza Enterprises, Inc.
Attn: Legal Department
3851 Fruitvale Ave.
Bakersfield, CA 93308

Para que la compañía inicie un arbitraje, esta debe entregar la demanda escrita, firmada por la compañía, al empleado en la última dirección conocida registrada en los registros de personal del empleado. La parte que inicia el arbitraje también debe, dentro del período requerido bajo el plazo de prescripción aplicable, presentar una demanda escrita y firmada personalmente al servicio de arbitraje que administrará el reclamo (como se explica a continuación). La compañía pagará todos los honorarios y costos de arbitraje que no se incurrirían en un proceso judicial.

El arbitraje se llevará a cabo ante un árbitro único neutral. A menos que las partes acuerden lo contrario, la Asociación Estadounidense de Arbitrajes (American Arbitration Association) ("AAA") administrará el arbitraje, y la audiencia se llevará a cabo en el condado en el que surgió la disputa. Las Reglas de Arbitraje y los Procedimientos de Mediación en el Empleo (Employment Arbitration Rules and Mediation Procedures) ("las reglas de la AAA"), o las reglas de empleo del servicio de arbitraje utilizado, regirán los procedimientos de arbitraje, pero si tales reglas contradicen este Acuerdo, prevalecerán las disposiciones de este Acuerdo. El empleado puede obtener una copia de las reglas de la AAA antes de firmar este Acuerdo en www.adr.org, comunicándose directamente con la AAA (número gratuito 800-778-7879), o comunicándose con el departamento de recursos humanos de la compañía en 661-631-0347. Cada una de las partes tendrá derecho a obtener pruebas suficientes para presentar los reclamos y defensas de forma completa y justa de conformidad con la naturaleza simplificada de los arbitrajes. Cada una de las partes tendrá derecho a presentar peticiones dispositivas de conformidad con las reglas federales de procedimientos civiles en la

The arbitrator shall apply the substantive law relating to all claims and defenses to be arbitrated the same as if the matter had been heard in court, including with respect to the award of any remedy or relief on an individual basis and any award of costs and attorneys' fees to the prevailing party. Otherwise, the parties shall each bear their own costs and attorneys' fees. The arbitrator also may award monetary and non-monetary sanctions or other relief against a party or a party's attorney(s) for violation of this Agreement, the AAA Employment Rules, an Arbitrator's Order, the filing of frivolous claims, and/or violation of Federal Rule of Civil Procedure 11. The arbitrator's award shall be in writing, with factual findings, reasons given, and evidence cited to support the award. The Parties agree that any arbitration award shall have no preclusive effect as to issues or claims in any other dispute or arbitration proceeding and that arbitrators are barred from giving prior arbitration awards precedential effect. Any authorized decision or award of the arbitrator shall be final and binding on the parties. Any court of competent jurisdiction may enter judgment upon the award, either by (i) confirming the award or (ii) vacating, modifying, or correcting the award on any ground permitted by applicable law.

VI. Governing Law, Consideration, Severability, Final Agreement

The Federal Arbitration Act (9 U.S.C. Sections 1, *et seq.*) shall govern this Agreement. State arbitration statutes shall apply only to the extent they are not preempted by the FAA.

jurisdicción donde se lleve a cabo el arbitraje (incluyendo sin limitación las peticiones de desestimación o de sentencia sumaria).

El árbitro aplicará el derecho sustantivo relacionado con todos los reclamos y defensas a ser arbitrados, del mismo modo que si el asunto hubiera sido conocido en el tribunal, incluyendo en relación al otorgamiento de una reparación o desagravio individual y la adjudicación de cualquier costo y honorario de abogado a la parte ganadora. De no ser así, cada una de las partes pagará sus propios costos y honorarios de abogado. El árbitro también puede otorgar sanciones monetarias y no monetarias u otros desagravios contra una parte o el o los abogados de una parte por el incumplimiento de este acuerdo, las reglas de empleo de la AAA, una orden del árbitro, la presentación de demandas infundadas, o el incumplimiento de la Regla Federal de Procedimientos Civiles 11. El laudo arbitral se hará por escrito, y citará las conclusiones de hecho, razones y evidencia que fundamentan el laudo. Las partes acuerdan que los laudos arbitrales no tendrán efecto preventivo en relación a los asuntos o reclamos de cualquier otra disputa o procedimiento de arbitraje, y que los árbitros no podrán darle un efecto de precedente a los laudos arbitrales previos. Toda decisión o laudo arbitral autorizado del árbitro será final y vinculante para las partes. Cualquier tribunal de jurisdicción competente podrá dictar sentencia en relación al laudo, ya sea (i) confirmándolo o (ii) anulándolo, modificándolo o corrigiéndolo en base a cualquier fundamento permitido por la ley aplicable.

VI. Ley que rige, contraprestación, divisibilidad, acuerdo final

Este Acuerdo será regido por la Ley Federal de Arbitraje (Federal Arbitration Act) (artículo 1 y siguientes, Título 9 del Código de EE. UU.). Los estatutos de arbitraje estatales serán aplicables solo en la medida que no sean suplantados por la FAA.

The Parties agree that the mutual promises to arbitrate claims covered by the Agreement serve as adequate consideration. To the extent permitted by applicable federal law, new or continued employment, and the Company's agreement to pay all fees and costs unique to arbitration serve as additional consideration.

If any part of this Agreement is held to be invalid, void, or unenforceable, it shall be interpreted in a manner or modified to make it enforceable. If that is not possible, it shall be severed and the remaining provisions of this Agreement shall remain in full force and effect.

This Agreement sets forth the final agreement of the parties and supersedes all prior negotiations, representations or agreements, whether written or oral, pertaining to arbitration of claims covered by the Agreement. **By issuance of this Agreement, the Company agrees to be bound without signing it.**

Nothing in this Agreement constitutes an express or implied contract of employment for any defined period of time. Nor does it alter any applicable employment at will relationship between Employee and the Company.

VII. Opt Out

Arbitration is not a mandatory condition of employment. Employee may opt out by mailing via U.S. Mail, Return Receipt Requested, written notice of the intent to opt out within 30 calendar days of signing this Agreement to:

Esparza Enterprises, Inc.
Attn: Legal Department
3851 Fruitvale Ave.
Bakersfield, CA 93308

If the Company does not receive the written notice of the intent to opt out within the 30 calendar-day period, the Parties shall be bound by this Agreement. Employee will not be subject to retaliation for exercising the right to assert claims

Las partes acuerdan que las promesas mutuas de arbitrar los reclamos cubiertos por el Acuerdo fungen como contraprestación adecuada. En la medida permitida por la ley federal aplicable, el empleo nuevo o la continuación del empleo, así como el acuerdo de la compañía de pagar todos los honorarios y costos exclusivos del arbitraje fungen como contraprestación adicional.

Si se determina que alguna parte de este acuerdo es inválida, nula o no ejecutable, esta se interpretará o modificará de una manera que la haga ejecutable. Si esto no es posible, se eliminará y las disposiciones restantes de este Acuerdo continuarán siendo plenamente vigentes.

Este Acuerdo expone el acuerdo final de las partes y reemplaza todos los acuerdos, negociaciones o declaraciones anteriores, ya sean escritos u orales, relacionados con el arbitraje de reclamos cubiertos por el presente. **Mediante la emisión de este Acuerdo, la compañía acuerda quedar vinculada por él sin firmarlo.**

Nada de lo que contiene este Acuerdo constituye un contrato expreso ni implícito de empleo por un plazo de tiempo definido. Tampoco modifica ninguna relación de empleo a voluntad entre el empleado y la compañía.

VII. Opción de excluirse

El arbitraje no es una condición obligatoria del empleo. El empleado puede optar por excluirse enviando por correo postal de EE. UU. con acuse de recibo dentro de los 30 días calendario siguientes a la firma de este Acuerdo una notificación escrita de su intención de optar por excluirse a:

Esparza Enterprises, Inc.
Attn: Legal Department
3851 Fruitvale Ave.
Bakersfield, CA 93308

Si la compañía no recibe la notificación escrita de la intención de optar por excluirse dentro del plazo de 30 días calendario, las partes

or opt out of this Agreement. By signing below, Employee acknowledges that Employee understand the option to opt out of the Agreement pursuant to this paragraph and that a failure to timely submit the opt out notice and remaining in the employment of the Company after that date will be deemed an acceptance of the Agreement.

THIS CONTRACT IS A BINDING ARBITRATION AGREEMENT WHICH MAY BE ENFORCED BY THE PARTIES.

BY SIGNING BELOW, I ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ, OR HAVE HAD THE OPPORTUNITY TO READ, THIS ARBITRATION AGREEMENT. I AGREE TO THIS ARBITRATION AGREEMENT AND I UNDERSTAND THAT THIS ARBITRATION AGREEMENT REQUIRES THAT DISPUTES THAT INVOLVE THE MATTERS SUBJECT TO THE AGREEMENT BE SUBMITTED TO ARBITRATION PURSUANT TO THIS ARBITRATION AGREEMENT RATHER THAN TO A JUDGE AND JURY IN COURT.

Employee Signature

Date

quedarán vinculadas por este Acuerdo. El empleado no sufrirá represalias por ejercer su derecho de presentar reclamos u optar por excluirse de este Acuerdo. Mediante su firma a continuación, el empleado reconoce que entiende la opción de excluirse del Acuerdo de conformidad con este párrafo y que, si no presenta una notificación de su opción de excluirse de forma oportuna y continúa trabajando para la compañía después de dicha fecha, se considerará que ha aceptado el Acuerdo.

ESTE CONTRATO ES UN ACUERDO DE ARBITRAJE VINCULANTE QUE PUEDE SER EJECUTADO POR LAS PARTES.

MEDIANTE MI FIRMA A CONTINUACIÓN, RECONOZCO QUE HE RECIBIDO Y LEÍDO, O HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER, ESTE ACUERDO DE ARBITRAJE. ACEPTO ESTE ACUERDO DE ARBITRAJE Y ENTIENDO QUE ESTE ACUERDO DE ARBITRAJE REQUIERE QUE LAS DISPUTAS RELACIONADAS CON LOS ASUNTOS SUJETOS AL ACUERDO SE PRESENTEN A ARBITRAJE, DE CONFORMIDAD CON ESTE ACUERDO DE ARBITRAJE, EN LUGAR DE PRESENTARSE ANTE UN JUEZ Y JURADO EN EL TRIBUNAL.

Firma del empleado

Fecha



Departamento De Seguridad

Recomendaciones De Calzado

Los siguientes deben ser considerados al elegir los zapatos que se usan en las Areas de trabajo, sorteando, procesamiento o el area de empaçar , u otros ambientes frios y Humedos.

- Calzado sustanciales que encierra el pie hecho con parte superior de cuero resistente. Resistente al agua, hecha por el hombre superior esta bien, sino que debe tener un minimo de 50% de material no poroso.
- Chevron o las suelas con diseño de materiales blandos, antideslizante
- Zapatos con cordón son preferibles a los zapatos quitaipon
- Amplia Talon con un minimo de 3/1 de alta a un maximo de 2' de alta

El calzado que sigue es prohibido por la seguridad general y de las normas de seguridad alimentaria:

- Sandalia o chancletas
- Zapatos con punta abierta o zapatos abiertos de tacon
- Zapatos de tacon alto (altura de talon que excede 2') zapatos estrechosa de tacon en botas vaquero con suela de cuero
- Zapatos o zapatillas de deporte (unica altura de Plataforma de la manera que excede 2')
- Cuero de suela o de otros materiales no antideslizante sketchers, shape ups u otros zapatos de Musculo-tono similares.
- Ningun tipo de uggs o botas de tipo similar
- Ningun tipo de zapatos caseros

Por que los zapatos cambiar constantemente, el departamento de Seguridad se reserve el derecho de evaluar el calzado en un momento dado.

COSECHA DE VEGETALES ORGANICOS/PROGRAMA DE PIEZAS DE GRUPO DE ESPARZA ENTERPRISES, INC. – 2019

Propósito: Este programa de piezas de grupo tiene la intención de recompensar a los empleados de Esparza Enterprises, Inc. en la cosecha de vegetales orgánicos de Grimmway que entregan alta productividad y calidad. Los empleados compartirán la compensación basada en la productividad de su cuadrilla. Cada empleado elegible para el pago de piezas se le pagará en base a la producción diaria de piezas de toda la cuadrilla. Aparte de la tasa de piezas del grupo, a los empleados elegibles se les pagará una tasa por hora por cualquier tiempo de trabajo en el que no puedan ganar la tarifa por pieza, conocido como tiempo no productivo (“NPT”, por sus siglas en inglés). A los empleados elegibles también se les pagará la tasa por hora promedio o el sueldo mínimo, lo que sea mayor, para los periodos de descanso y recuperación de acuerdo con la ley de California.

Elegibilidad: Todos los empleados de Esparza Enterprises, Inc. con el código de trabajo FARM LABORER (o BUNCHING cuando estén designados) que trabajan en una cuadrilla designada por la gerencia para el Programa de Piezas de Grupo (“Programa”), y que cumplen con los estándares mínimos de productividad, serán elegibles para el Programa. Ciertas posiciones en la cuadrilla pueden no ser elegibles para el Programa y se les pagará por hora. Por ejemplo, las siguientes posiciones no son elegibles para el Programa: Mayordomo, posiciones de Soporte de Cosecha y Conductores de Camión. Otras posiciones pueden agregarse a la lista de trabajos excluidos. Por favor vea a su Mayordomo si usted tiene alguna pregunta sobre la elegibilidad de su puesto de trabajo.

Detalles del Pago: Para miembros de una cuadrilla elegible en el Programa; cada empleado elegible recibirá una compensación por pieza por un número promedio de piezas empacadas por la cuadrilla para ese trabajo. El conteo promedio de piezas por trabajo se determinará por el número de piezas empacadas por la cuadrilla y dividido por el número de horas trabajadas por los empleados elegibles.

Ejemplo de Cuadrilla – Cálculo de Conteo de Piezas:

168 piezas empacadas
10 empleados trabajaron 4 horas
1 empleado trabajó 2 horas

168 piezas / 42 horas = 4 piezas por hora
10 empleados que trabajaron 4 horas obtienen crédito por 16 piezas
1 empleado que trabajó 2 horas obtiene crédito por 8 piezas

La productividad de piezas de cada cuadrilla por trabajo se calculará a partir del total de piezas empacadas por trabajo por el número total de empleado horas trabajadas para ese trabajo. A cada empleado se le acreditará un cierto número de piezas en base al número de empleado horas trabajadas. El pago diario de una persona será determinado al evaluar el pago de todos los trabajos por pieza en un día determinado. **Al empleado se le pagará lo que resulte más alto de la compensación por pieza o la compensación por hora (si no se alcanzó la tasa por pieza en ese día).**

Las cuadrillas con productividad general diaria de piezas son igual o menor a los estándares mínimos de productividad, se les pagará el sueldo mínimo (o el sueldo base del empleado, lo que sea más alto) por las horas de piezas trabajadas ese día. El tiempo extra será pagado de acuerdo con la ley de California. Otro tiempo no productivo será pagado como horas de trabajo, ver la siguiente explicación.

Tiempo No Productivo - (NPT, por sus siglas en inglés): Como se mencionó anteriormente, aparte de la tasa por pieza del grupo, a los empleados elegibles se les pagará una tasa por hora por cualquier tiempo de trabajo cuando no puedan obtener la tasa por pieza. Este tiempo es conocido como NPT. El tiempo NPT será pagado a la tasa de sueldo base del empleado y no se incluirá en el cálculo de pago de piezas. La siguiente es una lista de algunas de las tareas, pero no todas las tareas, por las que se les pagará a una tasa por hora por NPT:

Viajar entre locaciones de trabajo	Asistir a juntas (por ejemplo, juntas de seguridad)
Asistir a entrenamientos de trabajo	Hacer ejercicios de calentamiento (calistenia)
Ponerse y quitarse el equipo de protección personal o la ropa de protección	
Esperar la llegada de cajones, cajas u otros contenedores en los que se colocan los cultivos	
Esperar por la reparación o reemplazo de equipo necesario para cosechar las piezas	
Esperar que el clima o las condiciones ambientales cambien para que el trabajo de producción de piezas pueda comenzar o reanudarse.	
Otro tiempo de trabajo cuando se programe para trabajar, pero no pueda ganar la tasa por piezas.	

Periodos de Comida y Descanso: Las cuadrillas de cosecha orgánica deben de tomar sus periodos de comida y descanso de acuerdo con la póliza de la Compañía y la ley de California. Para asegurar que los empleados tomen sus periodos de comida y descanso, los estándares de productividad se basan en el tiempo que una cuadrilla está trabajando físicamente para que los empleados puedan tomar sus periodos de comida y descanso sin perder su oportunidad de ganar el pago por pieza.

Como se mencionó anteriormente, a los empleados elegibles también se les pagará la tasa por hora promedio, o sueldo mínimo, lo que sea más alto, para los periodos de descanso y recuperación. La tasa promedio por hora para los periodos de descanso y recuperación se calcula dividiendo la compensación total para la semana de trabajo, excluyendo la compensación de los periodos de descanso y recuperación y cualquier prima de compensación por tiempo extra, por el total de horas trabajadas durante la semana de trabajo, excluyendo los periodos de descanso y recuperación.

Promoviendo la Seguridad y Recompensando el Trabajo en Equipo: Los empleados aún deben de seguir todos los procedimientos y requisitos de seguridad, calidad y seguridad de alimentos de la Compañía. Si un empleado comete un acto no seguro mientras trabaja (ya sea que el acto resulte en un accidente o incidente), el mayordomo de la cuadrilla o la gerencia evaluar la continuidad de elegibilidad en el programa y el estado de empleo continuo.

Rendimiento Publicado: El rendimiento diario de la cuadrilla por producto será publicado en el lugar de trabajo y disponible por escrito si es solicitado.

Fin de empleo: Cuando un empleado elegible deja la Compañía a media semana, el pago del empleado será determinado en base al incentivo de piezas que hayan sido ganados hasta esa fecha. Al empleado se le pagará todo lo que se le deba de sueldo.

Cuando se ganen, los pagos de tasa por piezas serán incluidos en el cálculo de lo siguiente: (1) la tasa regular por horas de tiempo extra, si se trabajó; (2) periodos pagados de descanso como se definió anteriormente; (3) permiso por enfermedad, si se tomó; y (4) primas de periodos de comida/descanso que se ganaron en la semana de trabajo en que la tasa por piezas es ganada de acuerdo con la ley de California.

Cambios al Programa: La Compañía se reserva el derecho a hacer cambios al Programa. Cualquier cambio será anunciado antes de la fecha de efectividad y estará disponible por escrito con su Mayordomo.

Preguntas: Si usted tiene alguna pregunta sobre el Programa de Piezas de Grupo, por favor hable con el Mayordomo de su cuadrilla o su Supervisor o con un representante de Recursos Humanos.

Print Name

Employee #

Signature

Date



Código De Prácticas Seguras

Estas reglas de seguridad han sido establecidas por Esparza Enterprises, Inc. y han sido aprobadas por la Gerencia para la protección de cada empleado. Todos los empleados deben obedecer todas las reglas de la Compañía, ya sean escritas o verbales y se les pide que cooperen y observen estas reglas y ayuden a que su área de trabajo sea un lugar ordenado y seguro.

1. Nunca empiece ningún trabajo sin estar completamente familiarizado con todos los procedimientos de seguridad que se le apliquen. Consulte con su supervisor en caso de duda.
2. Nunca opere maquinaria o equipo a menos que esté debidamente entrenado y su supervisor lo haya autorizado.
3. No opere equipo defectuoso. No use herramienta manual descompuesta. Reporte equipo defectuoso o peligroso a su supervisor inmediatamente.
4. Opere todo equipo y herramientas para lo que usted ha sido entrenado, de una manera segura.
5. Nunca repare o ajuste maquinaria o equipo solamente que haya sido entrenado en cómo hacerlo y tenga autorización de su supervisor.
6. Nunca intente realizar operaciones de limpieza, de desatasco, de reparación, de dar servicio, de configuración, y de ajustar en una máquina o equipo que requiera cerrar con candado y etiquetado fuera de servicio. Solo empleados entrenados y autorizados pueden realizar estas tareas.
7. Nunca intente reiniciar o volver a activar equipo que esté cerrado con candado etiquetado.
8. Nunca manipule máquinas y equipo que estén cerrados con candado etiquetado.
9. Este seguro que todos los accesorios de seguridad estén en su lugar y apropiadamente ajustados antes de operar cualquier maquinaria y/o equipo.
10. No opere ninguna máquina o equipo a una velocidad que no sea segura. Los operadores siempre deben usar los cinturones de seguridad disponibles. Apague el equipo que no esté en uso.
11. Se prohíbe el uso de teléfonos celulares mientras se opera cualquier tipo de equipo rodante (por ejemplo, montacargas, vehículos de utilidad, y camiones de yarda).
12. Los operadores de equipo rodante deben proteger a los demás trabajadores siempre; los trabajadores también tienen la responsabilidad de mostrar cortesía a todos los operadores de equipo rodante.
13. Manténgase a una distancia segura de todas las partes móviles de la maquinaria.
14. No use joyas o ropa suelta mientras esté operando o trabajando cerca de maquinaria que esté en movimiento. El cabello largo se debe sujetar y mantener fuera del funcionamiento de las maquinas en movimiento.
15. Use todo el equipo de protección personal (por ejemplo, lentes de seguridad, protector facial, etc.) necesarios para cada tarea de trabajo. Use calzado apropiado. No se deben usar sandalias u otros zapatos que estén abiertos o de suela delgada.
16. Guarde las herramientas apropiadamente cuando no las utilice.
17. No levante artículos que sean demasiado voluminosos o pesados para ser manejados por una sola persona. Solicite ayuda.
18. Mantenga todos los pasillos, las escaleras, y salidas de los edificios libres de artículos, de herramientas, y de producto.
19. Mantenga el acceso a los extinguidores de incendios, a las rutas de salidas de emergencia, a los paneles eléctricos, y a las válvulas de los sistemas de rociadores contra incendios, libre de obstáculos.
20. Al apilar materiales, asegúrese de que las pilas estén estables y debidamente aseguradas.



21. No contribuya ni cree condiciones insalubres en las instalaciones de la compañía.
22. Mantenga su área de trabajo, la maquinaria, y todas las instalaciones que usa, limpias y ordenadas.
23. No participe en juegos rudos, travesuras maliciosas o en conducta similar que pueda distraer a los compañeros de trabajo o poner en riesgo la seguridad. No corra en las instalaciones, siempre camine.
24. Nunca tome riesgos. Si no está seguro, pregunte a su Supervisor.
25. Ponga atención en lo que esté haciendo, siempre trabajando de forma segura.
26. Los empleados no deben entrar en **espacios confinados** como en la boca de acceso de pipas subterráneas, a bóvedas subterráneas, a contenedores con entradas/salidas pequeñas, y a tanques. Solo empleados entrenados y autorizados pueden entrar a **espacios confinados**.
27. No salte de un nivel elevado a otro.
28. No se presente a trabajar bajo la influencia de sustancias intoxicantes o ilegales.
29. Está prohibido poseer o usar bebidas embriagantes o sustancias ilegales en el trabajo.
30. Está prohibido poseer o usar cualquier tipo de arma de fuego en el local de Grimmway Enterprises, Inc., solo que haya obtenido autorización de antemano por la mesa directiva, el Gerente General o el Vicepresidente de Seguridad. Si ha obtenido permiso para cargar el arma, el empleado debe poseer licencia de portar armas.
31. Solo se permite fumar en las áreas designadas para fumar.
32. Maneje y guarde líquidos inflamables apropiadamente.
33. Si ha sido entrenado en el uso de los extinguidores de incendio, manténgase familiarizado con las varias ubicaciones en donde se encuentran a través de sus áreas de trabajo.
34. Manténgase familiarizado con las salidas de emergencia a través de sus áreas de trabajo.
35. Reporte inmediatamente cualquier condición o acto inseguro.
36. Avise inmediatamente a su supervisor acerca de cualquier lastimadura o enfermedad relacionada con el trabajo antes del fin de su turno de trabajo y antes de recibir asistencia médica por alguna lastimadura o enfermedad relacionada al trabajo.
37. Se requiere que los empleados se sometan y que cooperen con el tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.



Infectious Disease Screening

Employees are required to self-screen by not coming into the workplace if they are experiencing symptoms of airborne infectious diseases. Posters have been installed at various locations at each of our California locations that provide a list of symptoms to remind employees of their obligation to self-screen as well as instructions for reporting any issues.

Autoevaluación de Enfermedades Infecciosas

A los empleados se les requiere autoevaluarse y no entrar al lugar de trabajo si están experimentando síntomas de enfermedades infecciosas transmitidas por el aire. Se han instalado rótulos en varios lugares de cada una de nuestras ubicaciones en California que brindan una lista de síntomas para recordar a los empleados su obligación de autoevaluarse, así como instrucciones para informar de cualquier problema.

ਛੂਤ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪੜਤਾਲ

ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਤੇ ਨਾ ਆਉਣ ਅਤੇ ਸਵੈ ਸਕ੍ਰੀਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਹਵਾ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਛੂਤ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਹਰੇਕ ਟਿਕਾਣੇ ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਾਨਾਂ ਤੇ ਪੋਸਟਰ ਲਗਾਏ ਗਏ ਹਨ ਜੋ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਛੂਤ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਯਾਦ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ ਸਵੈ-ਸਕ੍ਰੀਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।



INFECTIOUS DISEASE SCREENING

REGARDLESS OF YOUR VACCINATION STATUS, HAVE YOU EXPERIENCED ANY OF THE SYMPTOMS IN THE LIST BELOW IN THE PAST 48 HOURS?

IMPORTANT: ANSWER "YES" EVEN IF YOU BELIEVE THE SYMPTOM(S) IS BECAUSE OF SOME OTHER MEDICAL CONDITION (FOR EXAMPLE, ANSWER "YES" IF YOU HAVE A RUNNY NOSE BECAUSE OF ALLERGIES).

- fever or chills
- cough
- shortness of breath or difficulty breathing
- fatigue
- muscle or body aches
- headache
- new loss of taste or smell
- sore throat
- congestion or runny nose
- nausea or vomiting
- diarrhea

If you have had any of the above symptoms in the last 48 hours, DO NOT physically return to the workplace until symptoms have been improving for more than 48 hours. Please contact Employee Relations at **(661) 855-8510** to have your absence excused. If you have a medical condition that causes any of these symptoms and you need access to a Grimmway facility within the next few days, you will need to contact Employee Relations, who will evaluate your request, and who may require a medical clearance.

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

INDEPENDIEMENTE DE SU ESTADO DE VACUNACIÓN, ¿HA EXPERIMENTADO ALGUNO DE LOS SÍNTOMAS DE LA SIGUIENTE LISTA EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS?

IMPORTANTE: RESPONDA "SÍ" AUNQUE USTED CREA QUE LOS SÍNTOMAS SON POR ALGUNA OTRA CONDICIÓN MÉDICA (POR EJEMPLO, RESPONDA "SÍ" SI USTED TIENE SECRECIÓN NASAL DEBIDO A ALERGIAS).

fiebre o escalofríos • tos • falta de aire o dificultad para respirar
fatiga • dolores musculares o corporales • dolor de cabeza
pérdida reciente del gusto o del olfato • dolor de garganta
congestión o secreción nasal • náusea o vómito • diarrea

Si ha tenido alguno de los síntomas anteriores en las últimas 48 horas, NO regrese físicamente al lugar de trabajo hasta que los síntomas hayan mejorado durante más de 48 horas. Por favor comuníquese con Relaciones con los Empleados al **(661) 855-8510** para que le excusen su ausencia. Si tiene una condición médica que causa alguno de estos síntomas y necesita acceso a una de las instalaciones de Grimmway dentro de los próximos días, deberá comunicarse con Relaciones con los Empleados, quienes evaluarán su solicitud y es posible que requieran una autorización médica.

ਛੂਤ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ

ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕੀਤਾ ਹੈ?

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: "ਹਾਂ" ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿਉ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਮੰਨਦੇ ਹੋ ਕਿ ਲੱਛਣ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਕਰਕੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਲਰਜੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੱਕ ਵਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ "ਹਾਂ" ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿਉ)

ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਕਾਂਝਾ ਲੱਗਣਾ • ਖੰਘ • ਸਾਹ ਦੀ ਕਮੀ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ
ਥਕਾਵਟ • ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ • ਸਿਰ ਦਰਦ
ਸੁਆਦ ਜਾਂ ਸੁੰਘਣ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਮੀ • ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਖਰਾਸ਼
ਜਕੜਣ ਜਾਂ ਵਗਦਾ ਨੱਕ • ਜੀਅ ਮਤਲਾਉਣਾਂ ਜਾਂ ਉਲਟੀ ਆਉਣਾ • ਸਤ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ ਤੇ ਕਾਰਜ-ਸਥਾਨ ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਨਾ ਜਾਓ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਟ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਨੂੰ ਮੁਆਫ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਨੋਬਰ ਤੇ **(661) 855-8510** ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰਿਮਵੇ ਸਕੂਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰਮਚਾਰੀ ਸਬੰਧਾਂ (Employee relations) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਹੜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਗੇ, ਅਤੇ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਕਲੀਅਰੈਂਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।



Entrenamiento Sobre Electricidad Para Personal No Calificado

Que los empleados de Esparza Enterprises que no desempeñen tareas eléctricas, pero que pueden estar cerca, o alrededor de equipos energizados de distribución eléctrica y de conductores o partes de circuitos eléctricos, son requeridos a tomar entrenamiento de seguridad de concientización sobre riesgos de descarga eléctrica y también entrenamiento en otros riesgos que apliquen y sean apropiados para trabajadores “no calificados como trabajadores eléctricos” a fin de que entiendan y eviten peligros.

Todos los empleados serán informados de que hay una variedad de grados de energía eléctrica utilizada en las instalaciones del cliente, incluidos voltajes letales. Todos estos sistemas están cerrados o protegidos de manera segura por ubicación. Se le prohíbe la entrada a estas áreas a personal no calificado o no autorizado.

Todos los empleados serán entrenados en los detalles siguientes:

1. No se abrirá ningún panel eléctrico por personal no calificado.
2. De ninguna manera serán eliminados, modificados, o borrados cualquier etiqueta o rotulación de los paneles eléctricos.
3. Ningún cortacircuito o cualquier otro aparato eléctrico de seguridad será reinicializado manipulado por personal no calificado.
4. Ninguna extensión eléctrica, enchufe, o apagador eléctrico serán modificados o manipulados por personal no calificado.
5. Los empleados cuyas tareas de trabajo incluye el conectar y desconectar equipo eléctrico portátil, recibirán entrenamiento específico en los métodos apropiados de conectar y desconectar el equipo y en los peligros involucrados en dichos deberes.

Formulario OR-W-4 Instrucciones

Declaración de Retención y Certificado de Exención de Oregon

2023

Objetivo de este formulario

Utilice el Formulario OR-W-4 para informar a su empleador o a otro pagador la cantidad de impuesto sobre la renta de Oregon que debe retener de su salario u otros ingresos periódicos.

Instrucciones para el empleador u otro pagador. Escriba el nombre del negocio, el número federal de identificación del empleador (FEIN, por sus siglas en inglés) y la dirección en la sección “Exclusivo del empleador” del Formulario OR-W-4. Guarde el formulario completo con sus archivos. Para más información e instrucciones adicionales, vea la Publicación 150-211-602, *W-4 Información para empleadores* y los recursos adicionales enumerados en la página 4.

Llene el Formulario OR-W-4 si:

- Está empezando un trabajo nuevo con un empleador que debe retener impuestos de Oregon de su pago.
- Está recibiendo una pensión o pago de anualidad y el pagador debe retener impuestos de Oregon de cada pago.
- Ha sufrido un cambio personal o financiero reciente que afecta sus impuestos, como un cambio en los ingresos, estado civil o número de dependientes.
- No estaba satisfecho con la cantidad de impuestos de Oregon que debía o que se le han reembolsado cuando presentó una declaración reciente.
- Presentó un Formulario federal W-4 con su empleador después del 2017 que no especificaba los descuentos de retención para Oregon.

Las hojas de trabajo en estas instrucciones están diseñadas para ayudarle a estimar la cantidad de impuestos de Oregon que su empleador debe retener de su pago. Para obtener un estimado más **preciso**, utilice la **Calculadora de retenciones de Oregon** ingresando a www.oregon.gov/dor antes de llenar su Formulario OR-W-4.

Retención de pensión o de anualidad. Utilice el Formulario OR-W-4 para designar la retención de Oregon de su pensión, anualidad u otros pagos periódicos.

Preguntas a considerar:

- ¿Tiene usted (incluyendo a su cónyuge) **más de un trabajo**?
- ¿Espera que su salario o su ingreso total para el 2023 sea **más de \$100,000** (o **\$200,000** si está casado y presentará una declaración conjunta con su cónyuge o enviudó recientemente)?
- ¿Va a realizar **cambios a mediados del año** en sus retenciones?
- ¿Recibe usted **pagos de pensiones o de anualidades**?
- ¿Vive fuera de Oregon o se mudó a Oregon este año?
- ¿Es usted un **extranjero no residente**?

Si respondió **sí** a **cualquiera** de estas preguntas, lea la sección “Información específica” de estas instrucciones antes de llenar las hojas de trabajo o el Formulario OR-W-4. Considere usar la **Calculadora de retenciones de Oregon** en línea que se encuentra en www.oregon.gov.

[gov/dor](http://www.oregon.gov/dor) en vez de las hojas de trabajo para proporcionar resultados más precisos.

Información general

¿Qué es la retención de impuestos de Oregon?

El impuesto sobre la renta se debe pagar durante el año según obtenga o reciba su ingreso. Los empleadores y algunos otros pagadores están obligados por la ley a reservar (retener) parte de su cheque salarial u otros pagos por impuestos que envían al Departamento de Impuestos en su nombre cada vez que le pagan. La “retención” se refiere a la parte de sus ingresos que su empleador u otro pagador retiene de cada cheque salarial u otro pago.

¿Cómo se determina la cantidad de retención de impuestos de Oregon?

La cantidad que el empleador u otro pagador debe retener depende de varios factores, como:

- Su ingreso.
- Su estado civil.
- El número de hijos u otros dependientes que tenga.

Descuentos. Dependiendo de su situación, algunos de sus ingresos podrían no estar sujetos a retención. Cada descuento reduce la cantidad del ingreso que se retiene de cada pago. Las hojas de trabajo en estas instrucciones le ayudarán a determinar la cantidad de descuentos que puede reclamar.

Retenciones adicionales. Usted puede que quiera que se le retenga más dinero de cada pago. Si tiene otros ingresos que no están sujetos a retenciones, solicitar retención adicional mediante el Formulario OR-W-4 puede ayudarle a evitar la deuda de impuestos por esos otros ingresos cuando presente su declaración de impuestos.

Usted reporta su estado civil, los descuentos y cualquier cantidad adicional que desee que se le retenga al llenar el Formulario OR-W-4 y presentándolo a su empleador u otro pagador. Ellos utilizarán esta información, junto con la Publicación 150-206-436, *Fórmulas de retención de impuestos de Oregon*, para retener una cantidad específica por cada periodo de pago.

¿Qué pasa si se retiene demasiado o no lo suficiente?

Si le retienen demasiados impuestos, es posible que tenga un reembolso cuando presente su declaración de impuestos. Este es el dinero que no pudo usar durante el año cuando podría haberlo necesitado.

Si le retienen pocos impuestos, es posible que deba impuestos cuando presente su declaración de impuestos, incluyendo multas e intereses. Este es el dinero que puede haber utilizado durante el año, pero necesitará pagarlo cuando



presente su declaración después de que el año termine. Vea la Publicación OR-17 para información sobre multas e intereses.

¿Por qué el formulario federal no se puede usar para todas las retenciones?

Los empleados de Oregon solían poder usar el Formulario federal W-4 para sus retenciones federales y las de Oregon. En 2020, el Servicio de Impuestos Internos realizó unos cambios importantes en la forma en que se hace la retención federal. Cambiaron el Formulario W-4 de tal manera que ya no puede usarse a efectos de retención en Oregon. Se realizaron cambios similares al Formulario W-4P, para las retenciones de pensiones y anualidades, a partir del año 2022. En su lugar, debe usar el Formulario OR-W-4 de Oregon.

¿Con que frecuencia se debe presentar el Formulario OR-W-4?

Llene y presente un Formulario OR-W-4 nuevo cuando comience un trabajo nuevo y siempre que su situación tributaria cambie. Esto incluye cambios en sus ingresos, estado civil y número de dependientes.

Aviso: Si usted está reclamando una exención para las retenciones de Oregon, debe presentar un Formulario OR-W-4 nuevo a más tardar el 15 de febrero de cada año si continúa siendo elegible para la exención. Vea las instrucciones para la línea 4.

¿Qué sucederá si no se presenta el Formulario OR-W-4?

Su empleador u otro pagador se referirá a su formulario de retención más reciente para determinar su retención. Si no se ha presentado el Formulario OR-W-4, su empleador retendrá para Oregon basándose en el siguiente orden:

- Una versión única para Oregon del Formulario federal W-4 para un año anterior al 2020 o el Formulario federal W-4P para un año anterior al 2022.
- Formulario federal W-4 para un año anterior al 2020 o el Formulario federal W-4P para un año anterior al 2022.
- El 8 por ciento de su salario u otro ingreso que esté sujeto a retención.

¿Qué sucederá si la información en el formulario es falso?

Se le puede imponer una multa de \$500 si no hay una base razonable para las instrucciones que le está dando a su empleador u otro pagador usando el Formulario OR-W-4.

Información específica

Dos asalariados o múltiples trabajos. Ver las instrucciones para la **Hoja de trabajo C** o utilice la calculadora en línea de retención si tiene más de un trabajo a la vez o presentará una declaración conjunta con un cónyuge trabajador.

Salarios o ingresos brutos ajustados (AGI, por sus siglas en inglés)* que superen el límite. Su nivel de ingresos afecta sus retenciones. ¿Espera tener salarios o AGI en su declaración de impuestos del 2023 que **superen los \$100,000**

(o **\$200,000** si utiliza el estado civil de casado(a) que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente calificado)? Si es así, es posible que desee solicitar una retención adicional. Considere la posibilidad de usar la calculadora en línea para determinar la cantidad correcta para poner en su Formulario OR-W-4.

***Consejo útil: AGI.** Su AGI es su ingreso total menos los ajustes federales al ingreso. Esta cantidad en su Formulario federal 1040 del 2022 puede ayudarle a calcular su AGI 2023.

Cambios a medio año. Si descubre que ha reclamado demasiados descuentos para la primera parte del año, es posible que su retención no cubra todos sus impuestos cuando presente su declaración. Utilice la calculadora en línea para determinar la cantidad adicional que necesita retener para compensar la escasez. Si no cambia su retención, es posible que deba impuestos, multas e intereses cuando presente su declaración. Vea la Publicación OR-17 para información sobre multas e intereses.

Pagos de pensiones o de anualidades. Si usted ha optado por no participar a la retención federal de una pensión, anualidad u otro pago periódico, usted también está automáticamente fuera de la retención de Oregon. Si no se le están reteniendo impuestos de estos ingresos, es posible que tenga que realizar pagos de impuestos estimados. Vea la Publicación OR-ESTIMATE para determinar la cantidad estimada de pago de impuestos que necesita realizar.

Si elije que se le retengan impuestos de Oregon a su pago de pensión o de anualidad, donde el impuesto se debe retener a un cierto porcentaje, usted no puede reclamar descuentos en el Formulario OR-W-4, pero puede solicitar retención adicional.

Exención de la retención. Usted puede estar en una situación donde ninguno de sus ingresos está sujeto al impuesto de Oregon. En ese caso, sus ingresos pueden estar exentos de retención. Este período de exención depende del tipo de ingresos que tenga. **Para salarios, la exención termina el 15 de febrero del año siguiente.** Para las anualidades comerciales, los planes de compensación diferida del empleador y los planes de jubilación individuales donde se puede elegir no tener retenciones, la exención termina cuando notifique a su pagador por escrito que revocará la elección. Vea las instrucciones para la línea 4.

Año parcial y no residentes. ¿Se ha mudado recientemente a Oregon o vive fuera del estado? Si es así, usted reportará su ingreso y deducciones de Oregon en la columna de Oregon de su declaración de impuestos del año parcial o de no residentes. Utilice solo las cantidades que estarán en la columna de Oregon cuando llene su hoja de trabajo B o C, o utilice la calculadora en línea de retenciones para resultados más precisos.

Extranjero no residente. Si todo o una parte de su salario está exento de las retenciones federales, estos salarios están también exentos por completo o parcialmente de las retenciones de Oregon. Presente el Formulario federal 8233, *Exención de retenciones sobre la compensación para servicios personales independientes prestados por un extranjero no residente*, a su

empleador para exentar todo o parte de sus salarios de la retención de Oregon.

Si alguna parte de sus salarios no está exenta, presente el Formulario OR-W-4 a su empleador. Como extranjero no residente, es posible que no tenga derecho de participación para reclamar ciertas deducciones de su ingreso de Oregon, entonces necesitará tomar medidas extra para asegurar que su retención sea adecuada. Siga las instrucciones descritas a continuación al llenar el Formulario OR-W-4:

- **Línea 1.** Marque la casilla de “soltero” independientemente de su estado civil.
- **Línea 2.** Usualmente, usted debe reclamar -0- descuentos con retenciones. Sin embargo, si usted llena las hojas de trabajo, siga las instrucciones a continuación.
 - Llene la Hoja de Trabajo B utilizando las cantidades que se incluirán en la columna de Oregon de su declaración.
 - Una vez haya terminado de llenar todas las Hojas de Trabajo pertinentes, reste 1 descuento al número en las líneas A4, B15, o C5.
- **Línea 4.** No reclame la exención por “no tener obligación tributaria” o por la parte de sus salarios exenta en el Formulario federal 8233.

Instrucciones para las líneas del Formulario OR-W-4

Para el formulario y las instrucciones de todas las hojas de trabajo, los términos como “pago”, “cheque salarial” y “salarios” también se refieren a las pensiones, anualidades y otros pagos periódicos, y la palabra “empleador” también se refiere a otros pagadores.

Escriba claramente con letra de molde su nombre, número del Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) y dirección de su domicilio.

Aviso. Debe proporcionar un SSN. No puede usar un número de identificación del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés).

Casilla de Reconsideración. Si el departamento presentó una carta de reconsideración a su empleador especificando la cantidad que necesita su empleador retener de sus salarios, y usted quiere reducir sus retenciones, usted debe estar pasando por un cambio personal o financiero que le esté afectando su situación tributaria. Si ese es el caso, marque la casilla de “Reconsideración” proporcione una copia a su empleador, y envíe una copia con todas las hojas de trabajo pertinentes llenas al departamento al:

Programa ADP OR-W-4
Departamento de Impuestos de Oregon
PO Box 14560
Salem, OR 97309

Línea 1. Si usted anticipa usar el estado civil de soltero, casado que presenta la declaración por separado, o el estado civil de cabeza de familia al presentar la declaración de impuestos del año 2023, marque “Soltero”.

Si usted anticipa usar el estado civil de casado(a) que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente calificado cuando presente su declaración del año 2023, marque “Casado”. Si cumple con los requisitos del estado civil de casado(a) que presenta una declaración conjunta, pero quiere que se le retenga el impuesto a la tasa más alta de “soltero”, marque “Casado, pero reteniendo a la tasa más alta de soltero”.

Para saber los requisitos de cada estado civil, vea la Publicación federal 501, *Dependientes, Deducción Estándar e Información de Presentación*.

Línea 2. Complete todas las hojas de trabajo correspondientes. Use las retenciones de la **Hoja de Trabajo A**, línea A4, **Hoja de Trabajo B**, línea B15, u **Hoja de Trabajo C**, línea C5.

Línea 3. Si decide que se le retenga una cantidad extra de su sueldo, escriba la cantidad que desea que se le retenga de cada cheque de pago. Si usted llenó la **Hoja de Trabajo C**, la línea C8 puede indicarle que reclame una cantidad extra por cada cheque salarial.

Línea 4. Si está reclamando **la exención de la retención**, debe cumplir uno de estos requisitos:

- Su salario debe estar exento de los impuestos de Oregon,
o
- Debe reunir los requisitos para no estar sujeto a impuestos.

Para reclamar la exención por **no estar sujeto a impuestos**, usted debe cumplir con las dos condiciones siguientes:

- El año pasado, usted tenía derecho a un reembolso de **todos** los impuestos de Oregon retenidos porque **no** tenía obligación tributaria, y
- Este año, usted espera un reembolso de **todos** los impuestos sobre la renta de Oregon retenidos, porque espera **no** tener ninguna obligación tributaria.

Para reclamar la exención, ingrese el código correspondiente de la **Tabla de exención** en la línea 4a. Ingrese solo un código de exención, aunque haya más de uno que aplique. Escriba “Exempt” (Exento) en la línea 4b.

Aviso: Para salarios, la exención termina el 15 de febrero del año posterior a la elección. Se debe completar un nuevo Formulario OR-W-4 cada año.

Tabla de exención

Exención	Código
Empleado de compañía aérea	A
Miembro tribal indio americano inscrito que vive y trabaja en un país indio en Oregon.	B
Trabajador de la Ley Amtrak.	C
Trabajador ocasional.	D
Trabajador del servicio doméstico.	E
Trabajador de una presa hidroeléctrica en las presas de Bonneville, John Day, McNary o The Dalles.	F

Pago militar para no residentes ubicados en Oregon y sus cónyuges, residentes ubicados fuera de Oregon y miembros del servicio cuya dirección de Servicios de Finanzas y Contabilidad de la Defensa (DFAS, por sus siglas en inglés) esté fuera de Oregon.	G
Ministro debidamente ordenado, comisionado o autorizado y que desempeña funciones en su ministerio, o un miembro de una orden religiosa que desempeñe funciones solicitadas por su orden.	H
Vendedor de bienes raíces bajo un contrato escrito para no ser tratado como un empleado.	J
Trabajador de hidrovía	K
Sin obligación fiscal. Para la definición, vea más arriba.	L
No residentes que esperan un reembolso de todos los impuestos sobre la renta de Oregon retenidos, porque espera no tener ninguna obligación tributaria.	M

Firme y feche el Formulario OR-W-4. Envíe el Formulario OR-W-4 a su empleador. **No** complete la información del empleador. Guarde las hojas de trabajo con sus archivos de impuestos.

Instrucciones de las hojas de trabajo

Hoja de trabajo A—Descuentos personales

Línea A3. Dependientes. Ingrese el número total de todos los menores y parientes con derecho de participación que usted puede reclamar como dependiente en su declaración de Oregon. Vea la sección de “Crédito de exención” de la Publicación OR-17 para los requisitos del dependiente.

Hoja de trabajo B—Deducciones, ajustes, créditos e ingresos no salariales

Línea B1. Si tiene grandes cantidades de **ingresos no salariales**, como intereses, dividendos o ingresos de trabajo por cuenta propia, considere realizar pagos de impuestos estimados. Para los pagos requeridos y otra información, vea la Publicación OR-ESTIMATE. En caso contrario, cuando presente su declaración, puede que deba impuestos adicionales junto con los intereses sobre cualquier pago insuficiente de los pagos de impuestos estimados requeridos.

Línea B2. Adiciones. Las adiciones son artículos que el gobierno federal no grava, pero Oregon sí. Para obtener una lista de adiciones e instrucciones, vea la Publicación OR-17.

Línea B4. Deducciones. Escriba sus deducciones anticipadas de Oregon 2023. Si no conoce sus deducciones anticipadas para el año 2023, escriba la deducción estándar para su estado civil anticipado.

La **deducción estándar** de 2023 para cada estado civil de declaración es:

- \$2,605 para solteros o casados que declaran por separado.
- \$4,195 para cabezas de familia.
- \$5,210 para casados que presentan la declaración conjuntamente o para cónyuge sobreviviente calificado.

Si tiene derecho a una **cantidad de deducción estándar extra** porque usted o su cónyuge tienen 65 años o más o es ciego,

y no planea detallar sus deducciones, incluya la cantidad extra cuando ingrese su cantidad estimada de deducción estándar para 2023.

Las deducciones detalladas incluyen artículos tales como: gastos médicos en exceso del 7.5 por ciento de su AGI, intereses hipotecarios de la vivienda que califican, contribuciones caritativas, impuestos estatales y locales (limitados a \$10,000, y excluyendo los impuestos sobre ingresos de Oregon), intereses sobre hipotecas elegibles y ciertas deducciones varias. Si planea detallar sus deducciones, ingrese sus **deducciones detalladas estimadas de Oregon**. Para obtener más información, vea el Anexo OR-A Instrucciones.

Línea B7. Los ajustes a los ingresos reducen su ingreso bruto, lo que resulta en un AGI en su declaración federal. Para más información, vea las instrucciones para el Formulario federal 1040 y la sección de “Ajustes” de la Publicación OR-17.

Las sustracciones son artículos que el gobierno federal grava, pero Oregon no. Para obtener una lista de sustracciones e instrucciones, vea la Publicación OR-17. **No** incluya su sustracción de impuesto federal.

Línea B10. Divida la línea B9 entre \$2,800. Redondee al primer decimal. Por ejemplo, redondee 4.84 a 4.8 y 4.85 a 4.9. Este cálculo convierte el importe de la línea B9 a descuentos.

Línea B11. Los créditos reducen la cantidad de impuestos que tiene que pagar. Los créditos estándar y por traspaso pueden reducir sus impuestos a cero, pero no se pueden reembolsar. Los créditos reembolsables pueden reducir sus impuestos a cero y también resultar en un reembolso de cualquier cantidad restante. Para obtener una lista de créditos e instrucciones, vea la Publicación OR-17.

Escriba un estimado de los créditos que reclamará en su declaración de impuestos de Oregon 2023. **No** incluya sus créditos de exención.

Línea B12. Divida la línea B11 entre \$236. Redondee al primer decimal. Por ejemplo, redondee 4.84 a 4.8 y 4.85 a 4.9. Este cálculo convierte el importe de la línea B11 a exención.

Línea B13. Sume las líneas B10 y B12. Redondee al número entero más cercano a cero, eliminando el valor decimal. Por ejemplo, redondee 4.3 o 4.8 a 4 y redondear -3.3 o -3.7 a -3.

Ejemplo 1. Roger escribió -3.1 en la línea B10. Escribió 2.4 en la línea B12. Escribirá 0 en la línea B13 (-3.1 + 2.4 = -0.7, que redondea hacia abajo a 0).

Línea B15. Si el resultado en la línea B15 es menor que cero, es posible que usted deba impuestos cuando presente su declaración. Solicite retenciones adicionales o considere realizar pagos de impuestos estimados para evitar la deuda de impuestos además de posibles multas e intereses adicionales. Vea la Publicación OR-ESTIMATE para más información sobre los pagos estimados.

Hoja de trabajo C—Dos asalariados / múltiples trabajos

Utilice la Hoja de trabajo C si tiene más de un trabajo a la vez o si tiene un cónyuge trabajador. Siga las instrucciones en la

hoja de trabajo, luego ingrese los resultados en el Formulario OR-W-4 según se indicó.

Línea C5. Para su trabajo mejor pagado, anote el resultado de la **Hoja de Trabajo C**, línea C5 en el Formulario OR-W-4, línea 2. Todos los trabajos con salarios más bajos deberían reclamar cero descuentos.

Línea C8. Para su trabajo mejor pagado, anote el resultado de la **Hoja de Trabajo C**, línea C8 en el Formulario OR-W-4, línea 3. Redondee al dólar entero más cercano. Todos los trabajos con salarios más bajos deben reclamar cero como la cantidad extra a retener.

Ejemplo 2. Todd llena este formulario en enero y ha escrito \$824 en la línea C7. Por su trabajo mejor pagado, se le paga cada dos semanas y le quedan 25 cheques de pago para el año. Todd escribirá \$33 en la línea C8 y el Formulario OR-W-4, línea 3 ($\$824 \text{ dividido entre } 25 = \32.96 , que se redondea al dólar entero más cercano).

Más recursos

Para más información, consulte las siguientes publicaciones:

- Publicación 150-206-436, *Fórmulas de retención de impuestos de Oregon.*
- Publicación OR-17, *Guía de impuestos sobre ingresos de personas individuales de Oregon.*
- Publicación OR-ESTIMATE, *Instrucciones para el impuesto estimado sobre los ingresos.*
- Publicación 150-211-602, *W-4 Información para empleadores.*
- Publicación federal 501, *Dependientes, Deducción Estándar e Información de Presentación.*
- Formulario federal 8233, *Exención de retenciones sobre la compensación para servicios personales independientes (y ciertos dependientes) prestados por un extranjero no residente.*
- Instrucciones del Formulario federal 1040.

¿Tiene alguna pregunta o necesita ayuda?

www.oregon.gov/dor
503-378-4988 or 800-356-4222
preguntas.dor@dor.oregon.gov

Comuníquese con nosotros para solicitar adaptaciones de la ADA (Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades) o asistencia en otros idiomas.

Hoja de trabajo A – Descuentos personales

- A1. Escriba “1” **para usted**, si nadie más puede reclamarle como dependiente. De lo contrario, escriba 0 A1.
- A2. Escriba “1” para su **cónyuge**, si su cónyuge **no trabaja**. De otra manera, escriba 0 A2.
- A3. Escriba el número de **dependientes** que reclamará en su declaración de impuestos de Oregon..... A3.
- A4. Sume las líneas A1 y A3. Escriba aquí el resultado y siga las instrucciones descritas más abajo A4.



Complete todas las hojas de trabajo que correspondan.

- **Hoja de trabajo B**—Utilice esta hoja de trabajo si planea **hacer cualquiera** de lo siguiente en su declaración de impuestos de Oregon 2023:
 - o Detallar sus deducciones de Oregon o reclamar cantidades extras de la deducción estándar.
 - o Reclamar ajustes federales a los ingresos, o adiciones, deducciones o créditos de Oregon (que no sean créditos de exención personal).
 - o Reportar ingresos no salariales (tales como dividendos, intereses o ingresos por trabajo autónomo).
- **Hoja de trabajo C**—Utilice esta hoja de trabajo si usted (incluyendo a su cónyuge) tiene más de un trabajo **y** los ingresos combinados de **todos** los trabajos exceden los \$20,000.

Si ninguna de las hojas de trabajo anteriores se aplica a usted, deténgase aquí y escriba el número de la línea A4 en el Formulario OR-W-4, línea 2.

Hoja de trabajo B—Deducciones, ajustes, créditos e ingresos no salariales



Use esta hoja de trabajo si planea **hacer cualquiera** de las siguientes cosas en su declaración de impuestos de Oregon 2023:

- Detallar sus deducciones de Oregon o reclamar cantidades adicionales de la deducción estándar.
- Reclamar ajustes federales a los ingresos, o adiciones, sustracciones o créditos de Oregon (que no sean créditos de exención personal).
- Reportar ingresos no salariales (tales como dividendos, intereses o ingresos por cuenta propia).

Tener a mano la declaración de impuestos de Oregon más reciente puede ayudarlo a llenar esta hoja de trabajo.

No ponga o escriba números negativos a menos que se le pida. Por ejemplo, escriba una sustracción de \$1,000 en Oregon como “\$1,000”, no “(-\$1,000)”.

B1. Escriba su ingreso estimado de 2023 no salarial (como dividendos o intereses).....B1.

B2. Escriba sus **adiciones** estimadas de Oregon 2023.....B2.

B3. Suma las líneas B1 y B2B3.

B4. Escriba sus **deducciones** estimadas de Oregon 2023. (Vea las instrucciones)B4.

B5. Escriba la deducción estándar basada en su estado civil previsto para 2023:.....B5.
 • **Soltero o casado que presenta la declaración por separado:** \$2,605.
 • **Cabeza de familia:** \$4,195.
 • **Casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente calificado:** \$5,210.

B6. Línea B4 menos línea B5. Si el resultado es cero o menos, escriba 0B6.

B7. Escriba sus ajustes federales **estimados** a sus **ingresos** y **sustracciones** de Oregon 2023
 (**excepción:** no incluya la deducción de impuestos federales)B7.

B8. Suma las líneas B6 y B7B8.

B9. Línea B8 menos línea B3. Si la cantidad es menor de cero, escríbala como una cantidad negativa.....B9.

B10. Línea B9 dividida entre \$2,800. Redondee al primer decimal. Si la cantidad es menor de cero,
 escriba como cantidad negativa.....B10.

B11. Escriba sus **créditos** estándar, remanentes o reembolsables estimados para el año
 2023 en Oregon (excepción: no incluya los créditos de exención personal)B11.

B12. Divida la línea B11 entre \$236. Redondee al primer decimalB12.

B13. Suma las líneas B10 y B12. Si la cantidad es menor de cero, escríbala como cantidad negativa.
 Redondee al número entero más cercano a cero, eliminando el valor decimalB13.

B14. Escriba el número de la **Hoja de trabajo A**, línea A4B14.

B15. Suma las líneas B13 y B14. Si el resultado es cero o menos, escriba 0. (Vea las instrucciones)B15.

Si planea utilizar la **Hoja de trabajo C**, introduzca también el resultado de la línea B15 en la **Hoja de Trabajo C**, línea C1.
 De lo contrario, **deténgase aquí** e ingrese el resultado de la línea B15 en el Formulario OR-W-4, línea 2.

Hoja de trabajo C – Dos asalariados / múltiples trabajos



Si usted (incluyendo a su cónyuge) tiene tres o más trabajos a la vez, considere usar la **Calculadora de retenciones de Oregon** en www.oregon.gov/dor para un cálculo más preciso de sus descuentos.

Si no utiliza la calculadora en línea, utilice esta hoja de trabajo para calcular el número de descuentos que debe reclamar en el Formulario OR-W-4 para su **trabajo mejor pagado**. Para obtener los mejores resultados, le recomendamos que reclame descuentos solo en el Formulario OR-W-4 que presente para su trabajo mejor pagado y que reclame cero descuentos en el Formulario OR-W-4, línea 2, para todos sus otros trabajos (o los de su cónyuge). Al hacer esto, evitará la retención insuficiente de impuestos.

Use esta hoja de trabajo si usted (incluyendo a su cónyuge) tiene más de un trabajo **y** los ingresos combinados de **todos** los trabajos exceden los \$20,000.

C1. Ingrese el número de la **Hoja de trabajo B**, línea B15. Si no utilizó la Hoja de trabajo B, ingrese el número de la **Hoja de trabajo A**, línea A4 C1.

C2. Escriba el número a continuación basado en su estado civil anticipado para 2023.... C2.

- **Soltero, cabeza de familia o casado que presenta la declaración por separado:**
Escriba “2”; **sin embargo**, si dos de sus trabajos exceden los \$40,000 individualmente, escriba “4”.
- **Casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente calificado:** Escriba “3”; **sin embargo**, si dos de sus trabajos exceden los \$50,000 individualmente, escriba “6”.

C3. Si usted (incluyendo a su cónyuge) tendrá tres o más trabajos al mismo tiempo en cualquier momento durante el año, ingrese el número indicado para su estado civil anticipado para el 2023. Si no, ingrese 0 C3.

- **Soltero, cabeza de familia o casado que presenta la declaración por separado:**
Escriba “2”;
- **Casado que presenta una declaración conjunta o cónyuge sobreviviente calificado:** Escriba “3”;

C4. Sume las líneas C2 y C3 C4.

C5. ¿Es la línea C1 **menor** que la C4?
 • **Sí. Ingrese 0 en la línea C5 y en la línea 2 del Formulario OR-W-4.** Continúe con las líneas C6 hasta la C8 para calcular la cantidad de retención adicional necesaria para evitar la deuda de impuestos con su declaración.
 • **No.** Línea C1 menos línea C4. Escriba el resultado en la línea C5 (si es cero, escriba 0) y en el Formulario OR-W-4, línea 2. **No complete** el resto de esta hoja de trabajo..... C5.

C6. Línea C4 menos línea C1 C6.

C7. Multiplique la línea C6 por \$236 C7.

C8. Línea C7 dividida por el número de **cheques de pago que quedan en 2023** para el trabajo mejor pagado y redondeada al dólar más cercano. Escriba el resultado aquí y en el Formulario OR-W-4, línea 3. Esta es la cantidad extra que se retendrá de cada cheque de pago..... C8.



Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility Formulario de Reclamo de Compensación de Trabajadores (DWC 1) y Notificación de Posible Elegibilidad

If you are injured or become ill, either physically or mentally, because of your job, including injuries resulting from a workplace crime, you may be entitled to workers' compensation benefits. Use the attached form to file a workers' compensation claim with your employer. **You should read all of the information below.** Keep this sheet and all other papers for your records. You may be eligible for some or all of the benefits listed depending on the nature of your claim. If you file a claim, the claims administrator, who is responsible for handling your claim, must notify you within 14 days whether your claim is accepted or whether additional investigation is needed.

To file a claim, complete the "Employee" section of the form, keep one copy and give the rest to your employer. Do this right away to avoid problems with your claim. In some cases, benefits will not start until you inform your employer about your injury by filing a claim form. Describe your injury completely. Include every part of your body affected by the injury. If you mail the form to your employer, use first-class or certified mail. If you buy a return receipt, you will be able to prove that the claim form was mailed and when it was delivered. Within one working day after you file the claim form, your employer must complete the "Employer" section, give you a dated copy, keep one copy, and send one to the claims administrator.

Medical Care: Your claims administrator will pay for all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness. Medical benefits are subject to approval and may include treatment by a doctor, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, equipment and travel costs. Your claims administrator will pay the costs of approved medical services directly so you should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy, and other occupational therapy visits.

The Primary Treating Physician (PTP) is the doctor with the overall responsibility for treatment of your injury or illness.

- If you previously designated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
- If your employer is using a medical provider network (MPN) or Health Care Organization (HCO), in most cases, you will be treated in the MPN or HCO unless you predesignated your personal physician or a medical group. An MPN is a group of health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
- If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases, the claims administrator can choose the doctor who first treats you unless you predesignated your personal physician or a medical group.
- If your employer has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may be able to be treated by your personal physician right after you are injured.

Within one working day after you file a claim form, your employer or the claims administrator must authorize up to \$10,000 in treatment for your injury, consistent with the applicable treating guidelines until the claim is accepted or rejected. If the employer or claims administrator does not authorize treatment right away, talk to your supervisor, someone else in management, or the claims administrator. Ask for treatment to be authorized right now, while waiting for a decision on your claim. If the employer or claims administrator will not authorize treatment, use your own health insurance to get medical care. Your health insurer will seek reimbursement from the claims administrator. If you do not have health insurance, there are doctors, clinics or hospitals that will treat you without immediate payment. They will seek reimbursement from the claims administrator.

Switching to a Different Doctor as Your PTP:

- If you are being treated in a Medical Provider Network (MPN), you may switch to other doctors within the MPN after the first visit.
- If you are being treated in a Health Care Organization (HCO), you may switch at least one time to another doctor within the HCO. You may switch to a doctor outside the HCO 90 or 180 days after your injury is reported to your employer (depending on whether you are covered by employer-provided health insurance).
- If you are not being treated in an MPN or HCO and did not predesignate, you may switch to a new doctor one time during the first 30 days after your injury is reported to your employer. Contact the claims administrator to switch doctors. After 30 days, you may switch to a doctor of your choice if

Si Ud. se lesiona o se enferma, ya sea físicamente o mentalmente, debido a su trabajo, incluyendo lesiones que resulten de un crimen en el lugar de trabajo, es posible que Ud. tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores. Utilice el formulario adjunto para presentar un reclamo de compensación de trabajadores con su empleador. **Ud. debe leer toda la información a continuación.** Guarde esta hoja y todos los demás documentos para sus archivos. Es posible que usted reúna los requisitos para todos los beneficios, o parte de éstos, que se enumeran dependiendo de la índole de su reclamo. Si usted presenta un reclamo, el administrador de reclamos, quien es responsable por el manejo de su reclamo, debe notificarle dentro de 14 días si se acepta su reclamo o si se necesita investigación adicional.

Para presentar un reclamo, llene la sección del formulario designada para el "Empleado," guarde una copia, y déle el resto a su empleador. Haga esto de inmediato para evitar problemas con su reclamo. En algunos casos, los beneficios no se iniciarán hasta que usted le informe a su empleador acerca de su lesión mediante la presentación de un formulario de reclamo. Describa su lesión por completo. Incluya cada parte de su cuerpo afectada por la lesión. Si usted le envía por correo el formulario a su empleador, utilice primera clase o correo certificado. Si usted compra un acuse de recibo, usted podrá demostrar que el formulario de reclamo fue enviado por correo y cuando fue entregado. Dentro de un día laboral después de presentar el formulario de reclamo, su empleador debe completar la sección designada para el "Empleador," le dará a Ud. una copia fechada, guardará una copia, y enviará una al administrador de reclamos.

Atención Médica: Su administrador de reclamos pagará por toda la atención médica razonable y necesaria para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Los beneficios médicos están sujetos a la aprobación y pueden incluir tratamiento por parte de un médico, los servicios de hospital, la terapia física, los análisis de laboratorio, las medicinas, equipos y gastos de viaje. Su administrador de reclamos pagará directamente los costos de los servicios médicos aprobados de manera que usted nunca verá una factura. Hay límites en terapia quiropráctica, física y otras visitas de terapia ocupacional.

El Médico Primario que le Atiende (Primary Treating Physician- PTP) es el médico con la responsabilidad total para tratar su lesión o enfermedad.

- Si usted designó previamente a su médico personal o a un grupo médico, usted podrá ver a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
- Si su empleador está utilizando una red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*) o una Organización de Cuidado Médico (*Health Care Organization- HCO*), en la mayoría de los casos, usted será tratado en la *MPN* o *HCO* a menos que usted hizo una designación previa de su médico personal o grupo médico. Una *MPN* es un grupo de proveedores de asistencia médica quien da tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si su tratamiento es cubierto por una *HCO* o una *MPN*. Hable con su empleador para más información.
- Si su empleador no está utilizando una *MPN* o *HCO*, en la mayoría de los casos, el administrador de reclamos puede elegir el médico que lo atiende primero a menos de que usted hizo una designación previa de su médico personal o grupo médico.
- Si su empleador no ha colocado un cartel describiendo sus derechos para la compensación de trabajadores, Ud. puede ser tratado por su médico personal inmediatamente después de lesionarse.

Dentro de un día laboral después de que Ud. Presente un formulario de reclamo, su empleador o el administrador de reclamos debe autorizar hasta \$10000 en tratamiento para su lesión, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado. Si el empleador o administrador de reclamos no autoriza el tratamiento de inmediato, hable con su supervisor, alguien más en la gerencia, o con el administrador de reclamos. Pida que el tratamiento sea autorizado ya mismo, mientras espera una decisión sobre su reclamo. Si el empleador o administrador de reclamos no autoriza el tratamiento, utilice su propio seguro médico para recibir atención médica. Su compañía de seguro médico buscará reembolso del administrador de reclamos. Si usted no tiene seguro médico, hay médicos, clínicas u hospitales que lo tratarán sin pago inmediato. Ellos buscarán reembolso del administrador de reclamos.

Cambiando a otro Médico Primario o PTP:

- Si usted está recibiendo tratamiento en una Red de Proveedores Médicos

your employer or the claims administrator has not created or selected an MPN.

Disclosure of Medical Records: After you make a claim for workers' compensation benefits, your medical records will not have the same level of privacy that you usually expect. If you don't agree to voluntarily release medical records, a workers' compensation judge may decide what records will be released. If you request privacy, the judge may "seal" (keep private) certain medical records.

Problems with Medical Care and Medical Reports: At some point during your claim, you might disagree with your PTP about what treatment is necessary. If this happens, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, the steps to take depend on whether you are receiving care in an MPN, HCO, or neither. For more information, see "Learn More About Workers' Compensation," below.

If the claims administrator denies treatment recommended by your PTP, you may request independent medical review (IMR) using the request form included with the claims administrator's written decision to deny treatment. The IMR process is similar to the group health IMR process, and takes approximately 40 (or fewer) days to arrive at a determination so that appropriate treatment can be given. Your attorney or your physician may assist you in the IMR process. IMR is not available to resolve disputes over matters other than the medical necessity of a particular treatment requested by your physician.

If you disagree with your PTP on matters other than treatment, such as the cause of your injury or how severe the injury is, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, notify the claims administrator in writing as soon as possible. In some cases, you risk losing the right to challenge your PTP's opinion unless you do this promptly. If you do not have an attorney, the claims administrator must send you instructions on how to be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME) to help resolve the dispute. If you have an attorney, the claims administrator may try to reach agreement with your attorney on a doctor called an agreed medical evaluator (AME). If the claims administrator disagrees with your PTP on matters other than treatment, the claims administrator can require you to be seen by a QME or AME.

Payment for Temporary Disability (Lost Wages): If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, you may receive temporary disability payments for a limited period. These payments may change or stop when your doctor says you are able to return to work. These benefits are tax-free. Temporary disability payments are two-thirds of your average weekly pay, within minimums and maximums set by state law. Payments are not made for the first three days you are off the job unless you are hospitalized overnight or cannot work for more than 14 days.

Stay at Work or Return to Work: Being injured does not mean you must stop working. If you can continue working, you should. If not, it is important to go back to work with your current employer as soon as you are medically able. Studies show that the longer you are off work, the harder it is to get back to your original job and wages. While you are recovering, your PTP, your employer (supervisors or others in management), the claims administrator, and your attorney (if you have one) will work with you to decide how you will stay at work or return to work and what work you will do. Actively communicate with your PTP, your employer, and the claims administrator about the work you did before you were injured, your medical condition and the kinds of work you can do now, and the kinds of work that your employer could make available to you.

Payment for Permanent Disability: If a doctor says you have not recovered completely from your injury and you will always be limited in the work you can do, you may receive additional payments. The amount will depend on the type of injury, extent of impairment, your age, occupation, date of injury, and your wages before you were injured.

Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB): If you were injured on or after 1/1/04, and your injury results in a permanent disability and your employer does not offer regular, modified, or alternative work, you may qualify for a nontransferable voucher payable for retraining and/or skill enhancement. If you qualify, the claims administrator will pay the costs up to the maximum set by state law.

Death Benefits: If the injury or illness causes death, payments may be made to a

(Medical Provider Network- MPN), usted puede cambiar a otros médicos dentro de la MPN después de la primera visita.

- Si usted está recibiendo tratamiento en un Organización de Cuidado Médico (Healthcare Organization- HCO), es posible cambiar al menos una vez a otro médico dentro de la HCO. Usted puede cambiar a un médico fuera de la HCO 90 o 180 días después de que su lesión es reportada a su empleador (dependiendo de si usted está cubierto por un seguro médico proporcionado por su empleador).
- Si usted no está recibiendo tratamiento en una MPN o HCO y no hizo una designación previa, usted puede cambiar a un nuevo médico una vez durante los primeros 30 días después de que su lesión es reportada a su empleador. Póngase en contacto con el administrador de reclamos para cambiar de médico. Después de 30 días, puede cambiar a un médico de su elección si su empleador o el administrador de reclamos no ha creado o seleccionado una MPN.

Divulgación de Expedientes Médicos: Después de que Ud. presente un reclamo para beneficios de compensación de trabajadores, sus expedientes médicos no tendrán el mismo nivel de privacidad que usted normalmente espera. Si Ud. no está de acuerdo en divulgar voluntariamente los expedientes médicos, un juez de compensación de trabajadores posiblemente decida qué expedientes serán revelados. Si usted solicita privacidad, es posible que el juez "selle" (mantenga privados) ciertos expedientes médicos.

Problemas con la Atención Médica y los Informes Médicos: En algún momento durante su reclamo, podría estar en desacuerdo con su PTP sobre qué tratamiento es necesario. Si esto sucede, usted puede cambiar a otros médicos como se describe anteriormente. Si no puede llegar a un acuerdo con otro médico, los pasos a seguir dependen de si usted está recibiendo atención en una MPN, HCO o ninguna de las dos. Para más información, consulte la sección "Aprenda Más Sobre la Compensación de Trabajadores," a continuación.

Si el administrador de reclamos niega el tratamiento recomendado por su PTP, puede solicitar una revisión médica independiente (*Independent Medical Review-IMR*), utilizando el formulario de solicitud que se incluye con la decisión por escrito del administrador de reclamos negando el tratamiento. El proceso de la IMR es parecido al proceso de la IMR de un seguro médico colectivo, y tarda aproximadamente 40 (o menos) días para llegar a una determinación de manera que se pueda dar un tratamiento apropiado. Su abogado o su médico le pueden ayudar en el proceso de la IMR. La IMR no está disponible para resolver disputas sobre cuestiones aparte de la necesidad médica de un tratamiento particular solicitado por su médico.

Si no está de acuerdo con su PTP en cuestiones aparte del tratamiento, como la causa de su lesión o la gravedad de la lesión, usted puede cambiar a otros médicos como se describe anteriormente. Si no puede llegar a un acuerdo con otro médico, notifique al administrador de reclamos por escrito tan pronto como sea posible. En algunos casos, usted arriesga perder el derecho a objetar a la opinión de su PTP a menos que hace esto de inmediato. Si usted no tiene un abogado, el administrador de reclamos debe enviarle instrucciones para ser evaluado por un médico llamado un evaluador médico calificado (*Qualified Medical Evaluator-QME*) para ayudar a resolver la disputa. Si usted tiene un abogado, el administrador de reclamos puede tratar de llegar a un acuerdo con su abogado sobre un médico llamado un evaluador médico acordado (*Agreed Medical Evaluator- AME*). Si el administrador de reclamos no está de acuerdo con su PTP sobre asuntos aparte del tratamiento, el administrador de reclamos puede exigirle que sea atendido por un QME o AME.

Pago por Incapacidad Temporal (Sueldos Perdidos): Si Ud. no puede trabajar, mientras se está recuperando de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, Ud. puede recibir pagos por incapacidad temporal por un periodo limitado. Estos pagos pueden cambiar o parar cuando su médico diga que Ud. está en condiciones de regresar a trabajar. Estos beneficios son libres de impuestos. Los pagos por incapacidad temporal son dos tercios de su pago semanal promedio, con cantidades mínimas y máximas establecidas por las leyes estatales. Los pagos no se hacen durante los primeros tres días en que Ud. no trabaje, a menos que Ud. sea hospitalizado una noche o no puede trabajar durante más de 14 días.

Permanezca en el Trabajo o Regreso al Trabajo: Estar lesionado no significa que usted debe dejar de trabajar. Si usted puede seguir trabajando, usted debe hacerlo. Si no es así, es importante regresar a trabajar con su empleador actual tan

spouse and other relatives or household members who were financially dependent on the deceased worker.

It is illegal for your employer to punish or fire you for having a job injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case (Labor Code 132a). If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

Resolving Problems or Disputes: You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your employer or claims administrator first to see if you can resolve it. If you are not receiving benefits, you may be able to get State Disability Insurance (SDI) or unemployment insurance (UI) benefits. Call the state Employment Development Department at (800) 480-3287 or (866) 333-4606, or go to their website at www.edd.ca.gov.

You Can Contact an Information & Assistance (I&A) Officer: State I&A officers answer questions, help injured workers, provide forms, and help resolve problems. Some I&A officers hold workshops for injured workers. To obtain important information about the workers' compensation claims process and your rights and obligations, go to www.dwc.ca.gov or contact an I&A officer of the state Division of Workers' Compensation. You can also hear recorded information and a list of local I&A offices by calling (800) 736-7401.

You can consult with an attorney. Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their website at www.californiaspecialist.org.

Learn More About Workers' Compensation: For more information about the workers' compensation claims process, go to www.dwc.ca.gov. At the website, you can access a useful booklet, "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers." You can also contact an Information & Assistance Officer (above), or hear recorded information by calling 1-800-736-7401.

pronto como usted pueda medicamente hacerlo. Los estudios demuestran que entre más tiempo esté fuera del trabajo, más difícil es regresar a su trabajo original y a sus salarios. Mientras se está recuperando, su *PTP*, su empleador (supervisores u otras personas en la gerencia), el administrador de reclamos, y su abogado (si tiene uno) trabajarán con usted para decidir cómo va a permanecer en el trabajo o regresar al trabajo y qué trabajo hará. Comuníquese de manera activa con su *PTP*, su empleador y el administrador de reclamos sobre el trabajo que hizo antes de lesionarse, su condición médica y los tipos de trabajo que usted puede hacer ahora y los tipos de trabajo que su empleador podría poner a su disposición.

Pago por Incapacidad Permanente: Si un médico dice que no se ha recuperado completamente de su lesión y siempre será limitado en el trabajo que puede hacer, es posible que Ud. reciba pagos adicionales. La cantidad dependerá de la clase de lesión, grado de deterioro, su edad, ocupación, fecha de la lesión y sus salarios antes de lesionarse.

Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo (Supplemental Job Displacement Benefit- SJDDB): Si Ud. se lesionó en o después del 1/1/04, y su lesión resulta en una incapacidad permanente y su empleador no ofrece un trabajo regular, modificado, o alternativo, usted podría cumplir los requisitos para recibir un vale no-transferible pagadero a una escuela para recibir un nuevo curso de reentrenamiento y/o mejorar su habilidad. Si Ud. cumple los requisitos, el administrador de reclamos pagará los gastos hasta un máximo establecido por las leyes estatales.

Beneficios por Muerte: Si la lesión o enfermedad causa la muerte, es posible que los pagos se hagan a un cónyuge y otros parientes o a las personas que viven en el hogar que dependían económicamente del trabajador difunto.

Es ilegal que su empleador le castigue o despidan por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. (Código Laboral, sección 132a.) De ser probado, usted puede recibir pagos por pérdida de sueldos, reposición del trabajo, aumento de beneficios y gastos hasta los límites establecidos por el estado.

Resolviendo problemas o disputas: Ud. tiene derecho a no estar de acuerdo con las decisiones que afecten su reclamo. Si Ud. tiene un desacuerdo, primero comuníquese con su empleador o administrador de reclamos para ver si usted puede resolverlo. Si usted no está recibiendo beneficios, es posible que Ud. pueda obtener beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad (*State Disability Insurance-SDI*) o beneficios del desempleo (*Unemployment Insurance- UI*). Llame al Departamento del Desarrollo del Empleo estatal al (800) 480-3287 o (866) 333-4606, o visite su página Web en www.edd.ca.gov.

Puede Contactar a un Oficial de Información y Asistencia (Information & Assistance- I&A): Los Oficiales de Información y Asistencia (*I&A*) estatal contestan preguntas, ayudan a los trabajadores lesionados, proporcionan formularios y ayudan a resolver problemas. Algunos oficiales de *I&A* tienen talleres para trabajadores lesionados. Para obtener información importante sobre el proceso de la compensación de trabajadores y sus derechos y obligaciones, vaya a www.dwc.ca.gov o comuníquese con un oficial de información y asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. También puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas de *I&A* locales llamando al (800) 736-7401.

Ud. puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratis. Si Ud. decide contratar a un abogado, los honorarios serán tomados de algunos de sus beneficios. Para obtener nombres de abogados de compensación de trabajadores, llame a la Asociación Estatal de Abogados de California (*State Bar*) al (415) 538-2120, o consulte su página Web en www.californiaspecialist.org.

Aprenda Más Sobre la Compensación de Trabajadores: Para obtener más información sobre el proceso de reclamos del programa de compensación de trabajadores, vaya a www.dwc.ca.gov. En la página Web, podrá acceder a un folleto útil, "Compensación del Trabajador de California: Una Guía para Trabajadores Lesionados." También puede contactar a un oficial de Información y Asistencia (arriba), o escuchar información grabada llamando al 1-800-736-7401.



WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)

PETITION DEL EMPLEADO PARA DE COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR (DWC 1)

Employee: Complete the "Employee" section and give the form to your employer. Keep a copy and mark it "Employee's Temporary Receipt" until you receive the signed and dated copy from your employer. You may call the Division of Workers' Compensation and hear recorded information at **(800) 736-7401**. An explanation of workers' compensation benefits is included in the Notice of Potential Eligibility, which is the cover sheet of this form. Detach and save this notice for future reference.

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them. You may receive written notices from your employer or its claims administrator about your claim. If your claims administrator offers to send you notices electronically, and you agree to receive these notices only by email, please provide your email address below and check the appropriate box. If you later decide you want to receive the notices by mail, you must inform your employer in writing.

Empleado: Complete la sección "Empleado" y entregue la forma a su empleador. Quédese con la copia designada "Recibo Temporal del Empleado" hasta que Ud. reciba la copia firmada y fechada de su empleador. Ud. puede llamar a la División de Compensación al Trabajador al **(800) 736-7401** para oír información gravada. Una explicación de los beneficios de compensación de trabajadores está incluido en la Notificación de Posible Elegibilidad, que es la hoja de portada de esta forma. Separe y guarde esta notificación como referencia para el futuro.

Ud. también debería haber recibido de su empleador un folleto describiendo los beneficios de compensación al trabajador lesionado y los procedimientos para obtenerlos. Es posible que reciba notificaciones escritas de su empleador o de su administrador de reclamos sobre su reclamo. Si su administrador de reclamos ofrece enviarle notificaciones electrónicamente, y usted acepta recibir estas notificaciones solo por correo electrónico, por favor proporcione su dirección de correo electrónico abajo y marque la caja apropiada. Si usted decide después que quiere recibir las notificaciones por correo, usted debe de informar a su empleador por escrito.

Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony.

Toda aquella persona que a propósito haga o cause que se produzca cualquier declaración o representación material falsa o fraudulenta con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación a trabajadores lesionados es culpable de un crimen mayor "felonia".

Employee—complete this section and see note above

Empleado—complete esta sección y note la notación arriba.

1. Name. *Nombre.* _____ Today's Date. *Fecha de Hoy.* _____
2. Home Address. *Dirección Residencial.* _____
3. City. *Ciudad.* _____ State. *Estado.* _____ Zip. *Código Postal.* _____
4. Date of Injury. *Fecha de la lesión (accidente).* _____ Time of Injury. *Hora en que ocurrió.* _____ a.m. _____ p.m.
5. Address and description of where injury happened. *Dirección/lugar dónde ocurrió el accidente.* _____
6. Describe injury and part of body affected. *Describe la lesión y parte del cuerpo afectada.* _____
7. Social Security Number. *Número de Seguro Social del Empleado.* _____
8. Check if you agree to receive notices about your claim by email only. *Marque si usted acepta recibir notificaciones sobre su reclamo solo por correo electrónico.* Employee's e-mail. _____ *Correo electrónico del empleado.* _____
You will receive benefit notices by regular mail if you do not choose, or your claims administrator does not offer, an electronic service option. *Usted recibirá notificaciones de beneficios por correo ordinario si usted no escoge, o su administrador de reclamos no le ofrece, una opción de servicio electrónico.*
9. Signature of employee. *Firma del empleado.* _____

Employer—complete this section and see note below. Empleador—complete esta sección y note la notación abajo.

10. Name of employer. *Nombre del empleador.* _____
11. Address. *Dirección.* _____
12. Date employer first knew of injury. *Fecha en que el empleador supo por primera vez de la lesión o accidente.* _____
13. Date claim form was provided to employee. *Fecha en que se le entregó al empleado la petición.* _____
14. Date employer received claim form. *Fecha en que el empleado devolvió la petición al empleador.* _____
15. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. *Nombre y dirección de la compañía de seguros o agencia administradora de seguros.* _____
16. Insurance Policy Number. *El número de la póliza de Seguro.* _____
17. Signature of employer representative. *Firma del representante del empleador.* _____
18. Title. *Título.* _____ 19. Telephone. *Teléfono.* _____

Employer: You are required to date this form and provide copies to your insurer or claims administrator and to the employee, dependent or representative who filed the claim within **one working day** of receipt of the form from the employee.

Empleador: Se requiere que Ud. feche esta forma y que provéa copias a su compañía de seguros, administrador de reclamos, o dependiente/representante de reclamos y al empleado que hayan presentado esta petición dentro del plazo de **un día hábil** desde el momento de haber sido recibida la forma del empleado.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

EL FIRMAR ESTA FORMA NO SIGNIFICA ADMISION DE RESPONSABILIDAD

Employer copy/Copia del Empleador Employee copy/Copia del Empleado Claims Administrator/Administrador de Reclamos Temporary Receipt/Recibo del Empleado

TIEMPO DE ENFERMEDAD

Todos los trabajadores de Oregon tienen tiempo de enfermedad protegido. Si trabaja para un empleador con 10 o más trabajadores (6 o más si tienen una ubicación en Portland), le pagan tiempo de enfermedad.



- ▶ **Su empleador debe darle tiempo de enfermedad.** Obtiene al menos 1 hora de tiempo de enfermedad protegido por cada 30 horas que trabaja hasta al menos 40 horas al año.
- ▶ **Puede usar el tiempo de enfermedad por muchas razones,** incluso si usted o un miembro de su familia está enfermo, lesionado, tiene una enfermedad mental o necesita visitar al médico. También cubierto: duelo, licencia parental y licencia para cuidar a un hijo cuya escuela o lugar de cuidado está cerrado por una emergencia de salud pública.
- ▶ Su empleador debe pagarle su salario regular cuando se toma tiempo de enfermedad si tienen 10 o más empleados (6 o más si tienen una ubicación en Portland). De lo contrario, su tiempo de enfermedad está protegido pero no pagado.
- ▶ Puede comenzar a tomar tiempo de enfermedad protegido después de haber trabajado durante al menos 90 días. Su empleador debe informarle regularmente cuánto tiempo de enfermedad ha ganado.

CONTÁCTENOS

Si su empleador no está cumpliendo con la ley o algo anda mal, llámenos. El Departamento de Labor e Industrias está aquí.

Llame: 971-245-3844
Correo electrónico:
BOLI_help@boli.oregon.gov
oregon.gov/boli
Se habla español.



LAS LEYES DE OREGON
lo protegen en el trabajo

julio 2023 - junio 2024



Ayundándole a ahorrar para la jubilación.

Una jubilación diseñada pensando en usted. ¡Inscríbese hoy en OregonSaves.com!

El estado de Oregon entiende que los empleados necesitan más seguridad financiera. De hecho, **casi el 70% de los estadounidenses** están preocupados debido a que **no tienen suficiente dinero para su jubilación**, y para aquellos que se acercan a su jubilación, el ahorro promedio es de solo \$12,000.^{1,2}

El programa de ahorro para la jubilación del estado de Oregon, OregonSaves, se creó para garantizar que todos los trabajadores de Oregon dispongan de una forma sencilla y cómoda de ahorrar para la jubilación a través de sus cheques salariales. En Oregon, aproximadamente un millón de trabajadores carecían de acceso a un plan de jubilación en el trabajo previo a OregonSaves.

El programa es voluntario para los empleados, pero es obligatorio para los empleadores si no ofrecen ya un plan de ahorro calificado para la jubilación.

Ahorrar incluso un poco ahora podría tener un gran impacto más adelante.

Si ahora tiene 25 años y **ahorra \$150 al mes**, para cuando se jubile podría tener **más de \$300,000**.³



Incremente sus ahorros para la jubilación con OregonSaves.

- Con OregonSaves es fácil unirse y empezar a ahorrar.
- Su empleador le inscribirá automáticamente.
- Tendrá 30 días para decidir si sigue inscrito u opta por no participar.
- Usted contribuirá a través de su cheque salarial a su Cuenta de Jubilación Individual Roth (Individual Retirement Account (IRA, por sus siglas en inglés)).
- Puede seguir con las opciones de ahorro e inversiones estándar, o elegir las suyas.
- Su cuenta es portátil y puede conservarla, incluso si cambia de empleo.



Con OregonSaves, usted tiene el control.

- Decida cuánto le gustaría ahorrar cada mes o siga con la contribución automática del 5% de su salario total.
- Manténgase en nuestra ruta de inversión estándar o personalice sus opciones de inversión, con opciones que incluyen fondos con fecha determinada que se alinean con sus objetivos de jubilación.
- Su tasa de ahorro aumentará automáticamente un 1% cada año hasta que alcance el 10% (para ayudarlo a alcanzar su meta de ahorros), a menos que elija lo contrario.
- Solo se deduce una pequeña tarifa administrativa de su cuenta para cubrir los costos del programa.

¿Tiene preguntas o quiere saber más?

- 🌐 Visite [OregonSaves.com](https://oregonsaves.com)
- 📞 Llámenos al 1-844-661-6777 de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m., Hora del Pacífico
- ✉️ Envíenos un correo electrónico a clientservices@oregonsaves.com



Referencias

1. "Mind over Money." [La mente por encima del dinero]. Capital One. Consultado el 4 de agosto de 2021. <http://www.capitalone.com/about/newsroom/2020-capitalone-mindovermoneystudytips>.
2. "OregonSaves Rules, Regulations, and Guidelines for Small Business Owners." [Normas, regulaciones y directrices de OregonSaves para los propietarios de pequeñas empresas]. PAI.com. Consultado el 4 de agosto de 2021. <https://www.pai.com/blog/oregonsaves-rules-for-small-businesses>.
3. Un ejemplo hipotético se basa en una contribución mensual de \$150 por 40 años, con una tasa de rentabilidad anual prevista del 6%, compuesta diariamente. Tome en cuenta que es solo un ejemplo basado en la edad de jubilación de 65 años, sus ahorros actuales pueden ser mayores o menores.

OregonSaves es supervisado por la Junta de Ahorros para la Jubilación de Oregon. Sumday Administration, LLC ("Sumday") es el administrador del programa. Sumday y sus afiliados son responsables de las operaciones diarias del programa. Los participantes que ahorran a través de OregonSaves tienen el beneficio de ser propietarios y de tener el control de sus Roth IRA, tal y como se establece en el programa que se ofrece en oregonsaves.com.

Las carteras de OregonSaves ofrecen opciones de inversión seleccionadas por la Junta de Ahorros para la Jubilación de Oregon. Para obtener más información sobre las carteras de OregonSaves, visite oregonsaves.com. Los saldos de las cuentas de OregonSaves variarán según las condiciones del mercado y no están garantizados ni asegurados por la Junta de Ahorros para la Jubilación de Oregon, el Estado de Oregon, la Corporación Federal de Seguro de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC, por sus siglas en inglés)) ni ninguna otra organización.

OregonSaves es un programa de jubilación completamente voluntario. El ahorro a través de una Roth IRA no será adecuado para todas las personas. La facilitación de OregonSaves por parte del empleador no debe considerarse como una aprobación o recomendación del empleador de OregonSaves, las Roth IRA o estas inversiones. Las Roth IRA no son exclusivas de OregonSaves y pueden obtenerse fuera del programa y puede contribuir a ellas fuera de la deducción de la nómina. Contribuir a una Roth IRA de OregonSaves a través de la deducción de la nómina ofrece algunos beneficios y consecuencias fiscales. Debe consultar a su asesor fiscal o financiero si tiene preguntas relacionadas con los impuestos o las inversiones.

La marca OregonSaves y el logotipo de OregonSaves son marcas registradas de la Junta de Ahorros para la Jubilación de Oregon y no pueden utilizarse sin autorización.