# CALIFORNIA

J. J. Keller & Associates, Inc.® Since 1953

## Leyes de trabajo

**POSTER COMPLIANCE DATE 01/2020**

## Salario mínimo

Department of Industrial Relations

Modifica la Orden de Salario Mínimo General y las Órdenes de Industria y Ocupación de IWC

**Por Favor Colóque Junto a su Orden de Industria y Ocupación de IWC**

**Notificación Oficial**

### Salario Mínimo de California

**MW-2019**

| A partir del | Empleadores con 26 o más empleados * | Empleadores con 25 o menos empleados * |
|---|---|---|
| 1 de enero de 2019 | $12.00 | $11.00 |
| 1 de enero de 2020 | $13.00 | $12.00 |
| **Años anteriores** | | |
| 1 de enero de 2017 | $10.50 | $10.00 |
| 1 de enero de 2018 | $11.00 | $10.50 |

*Los trabajadores a los cuales se considere empleados de un empleador único a los efectos del pago de impuestos sesgo el Código tributario y de Rentas Públicas, artículo 23626 son considerados empleados de ese contribuyente único.

A los empleadores y representantes de personas que trabajan en industrias y ocupaciones en el estado de California:

**RESUMEN DE ACCIONES**

DESE POR NOTIFICADO que el 4 de abril de 2016, el Gobernador de California el gobernador firmó legislación aprobada por la Legislatura de California que incrementa el salario mínimo para todas las industrias. (SB 3, Estatutos de 2016, que modifica el artículo 1182.12 del Código Laboral de California.) Acorde con la autoridad que le otorga el artículo 1182.13, el Departamento de Relaciones Industriales modifica y publica nuevamente los artículos 2, 3, y 5 de la Orden de Salario Mínimo General, MW-2014. El artículo 1: Aplicación, y el artículo 4: Divisibilidad, no se han cambiado. En conformidad con esta promulgación, se enmiendan los artículos sobre salario mínimo y sobre créditos por alimentos y alojamiento de todas las órdenes de industria y ocupación de IWC.

Este resumen debe ser puesto a disposición de los empleados acorde a las órdenes sobre salarios de IWC. Se puede obtener copia del texto completo de las órdenes de salario modificadas mediante solicitud electrónica en www.dir.ca.gov/iwc/iwcpubs.htm, o contactándose con la oficina del Consionado Laboral (DLSE por sus siglas en inglés) que corresponde a su domicilio.

Las disposiciones de esta Orden no serán de aplicación a vendedores externos o a individuos que sean los padres, cónyuges o hijos del empleador previamente mencionado en esta Orden y las órdenes de industria y ocupación de IWC. Las excepciones y modificaciones disputas por ley o en el artículo 1: Aplicación, o en otros artículos de las órdenes de industria y ocupación de IWC pueden ser utilizadas siempre que dichas disposiciones sean elegibles y aplicables al empleador.

**1. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Las disposiciones de esta Orden no serán de aplicación a vendedores externos o a individuos que sean los padres, cónyuges o hijos del empleador previamente mencionado en esta Orden y las órdenes de industria y ocupación de IWC. Las excepciones y modificaciones disputas por ley o en el artículo 1: Aplicación, o en otros artículos de las órdenes de industria y ocupación de IWC pueden ser utilizadas siempre que dichas disposiciones sean elegibles y aplicables al empleador.

**2. SALARIOS MÍNIMOS**

Cada empleador deberá pagar a cada empleado un salario mínimo acorde con lo que se consigna en la tabla que figura arriba a partir del día de entrada en vigencia.

**3. ALIMENTOS Y ALOJAMIENTO - TABLA**

Cuando se utilicen créditos por alimentos o alojamiento para cumplir con parte de la obligación del empleador de pagar salarios mínimos, los montos acreditados acorde con un acuerdo voluntario escrito no pueden sobrepasar los siguientes:

| A partir del: | 1 de enero de 2017 | 1 de enero de 2018 | 1 de enero de 2019 | 1 de enero de 2020 | 1 de enero de 2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| Para un empleador que emplee: **ALOJAMIENTO** | 26 o más Empleados | 25 o menos Empleados | 26 o más Empleados | 25 o menos Empleados | 26 o más Empleados / 25 o menos Empleados |
| Habitación ocupada | $49.38/semana | $47.02/semana | $51.73/semana | $49.38/semana | $54.43/semana |
| Habitación compartida | $40.76/semana | $38.82/semana | $42.70/semana | $40.76/semana | $46.58/semana |
| Apartamento — dos tercios (2/3) del valor normal de alquiler, y en ningún caso más de | $593.05/mes | $564.81/mes | $621.29/mes | $593.05/mes | $677.75/mes |
| Cuando los apartamentos de una pareja trabajan para el empleador, dos tercios del valor del alquiler normal y en ningún caso más de | $877.27/mes | $835.49/mes | $919.04/mes | $877.26/mes | $1002.56/mes |
| **ALIMENTOS** | | | | | |
| Desayuno | $3.80 | $3.62 | $3.98 | $3.80 | $4.34 |
| Almuerzo | $5.22 | $4.97 | $5.47 | $5.22 | $5.97 |
| Cena | $7.09 | $6.68 | $7.35 | $7.01 | $8.01 |

Los alimentos y el alojamiento no pueden ser computados como parte del salario mínimo sin un acuerdo voluntario por escrito entre el empleador y el empleado. Cuando un crédito por alimentos y alojamiento se utilice para cumplir con parte de la obligación del empleador de pagar salarios mínimos, los montos acreditados no pueden superar los montos que constan en la tabla de arriba.

**4. DIVISIBILIDAD**

Si la aplicación de cualquier disposición de esta Orden, o cualquier artículo, inciso, subdivisión, oración, cláusula, frase, palabra o parte de esta Orden fuera declarada invalida, inconstitucional, no autorizado o prohibida por ley, las disposiciones restantes de la misma no se verán afectadas por dicha circunstancia y continuarán teniendo plena vigencia y efecto como si la parte declarada invalida o inconstitucional no hubiese sido aquí incluida.

**5. DISPOSICIONES MODIFICADAS**

Esta orden modifica el salario mínimo y los créditos por alimentos y alojamiento de MW-2017, así como de las ordenes de industria y ocupación de IWC (Wages Ordenes 1-15, Arts. 4 y 10; y Ordenes 16, Arts. 4 y 9.) Esta orden no hace ningún otro cambio a las ordenes de industria y ocupación de IWC.

**Estas modificaciones a las Órdenes sobre Salario entrarán en vigencia a partir del 1 de enero de 2019.**

Toda pregunta sobre cumplimiento debe ser dirigida a la Oficina del Comisionado Laboral. Para obtener la dirección y el número de teléfono de la oficina más cercana a su domicilio, puede encontrar información en la siguiente dirección electrónica: http://www.dir.ca.gov/DLSE/dlse.html o por medio de una búsqueda en cualquier índice en internet ingresando "Oficina del Comisionado Laboral de California". El Comisionado Laboral tiene oficinas en las siguientes ciudades: Bakersfield, El Centro, Fresno, Long Beach, Los Angeles, Oakland, Redding, Sacramento, Salinas, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San José, Santa Ana, Santa Bárbara, Santa Rosa, Stockton, y Van Nuys.

*AVISO: Este estado tiene su propio ley de salario mínimo. También se le requiere a los empleadores que fijen el aviso de los Derechos del empleado bajo la Ley de Normas Justas de Trabajo, la cual indica el salario mínimo federal. En caso de que tanto la tasa federal como la estatal se apliquen a un empleado, el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos estipula que el empleado tiene derecho a la tasa mayor del salario mínimo.*

*ESTE AVISO TIENE ÚNICAMENTE FINALIDAD INFORMATIVA.*



## Compensación a los trabajadores

Department of Industrial Relations - Division of Workers' Compensation

Departamento de Relaciones Industriales, División de Compensación de Trabajadores

### Aviso a los empleados - Lesiones causadas por el trabajo

Es posible que usted tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores si usted se lesiona o se enferma a causa de su trabajo. La compensación de trabajadores cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un evento (como por ejemplo lastimarse la espalda en una caída) o por acciones repetidas (como por ejemplo lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

**Beneficios.** Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías, medicinas, equipo médico y costos de viajar que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay limites para visitas quiroprácticas, de terapia física y de terapia ocupacional.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por los días de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si usted no se recupera completamente y si su lesión le causa una pérdida permanente de su función física o mental que un médico puede medir.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible si su lesión surge en o después del 1/1/04, y su lesión le ocasiona una incapacidad permanente, y su empleador no le ofrece a usted un trabajo regular, modificado, o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a sus dependientes si usted muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

**Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa).** Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informar al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su medico personal o médico, antes de que usted se lesione. Usted debe de poner de acuerdo con su medico para que atienda la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que le se elegir a su empleador darle a los empleados nuevos.

**Si Usted se Lastima:**

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay limites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el medico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.
   - Si usted desigo previamente a su médico personal o médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
   - Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designo previamente un medico personal o grupo medico. Una MPN es un grupo de medicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si usted está cubierto por una HCO o una MPN. Hablar 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 escoger el medico que le atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un medico personal o grupo medico.
4. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** Es posible que su empleador use una MPN. Je cual es un grupo de proveedores de asistencia médica designados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información de contacto de la MPN:

| | |
|---|---|
| **Página web de la MPN:** | VBAS.COM |
| **Fecha de vigencia de la MPN:** | 1/1/2020 |
| **Número de identificación de la MPN:** | 10898 |

**Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al:** (844) 557-9693

**Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Personas de Contacto de la MPN al:** TIGER LINES, LLC, COURTNEY ELLIS, 209.987.3020

**Discriminación.** Es ilegal que su empleador le castigue o despida por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por testificar en cualquier de las compensación de trabajadores de otra persona. De ser probado, usted puede recibir pagos por pérdida de sueldo, reposición del trabajo, aumento de beneficios y gastos hasta los limites establecidos por el estado.

**¿Preguntas?** Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclames (que se encarga de los reclames de compensación de trabajadores de su empleador):

| | |
|---|---|
| **Administrador de Reclamos:** | JO VANOTTI |
| **Teléfono:** | 209.367.3226 OR 209.649.7481 |
| **Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador:** | TIGER LINES, LLC - SELF INSURED |

(Anote "autoasegurado" si es apropiado)

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en:

3116 CHANDLER, STREET, STOCKTON, CA 95202

o llamando al número gratuito **(800) 736-7401**. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en: www.dwc.ca.gov y acceder a una guía útil "Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados."

**Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo.** Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que presente de su participación voluntaria en cualquier **actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética** que no sea parte de sus deberes laborales.

DWC 7



## Derecho por enforcar con goce de sueldo

Division of Labor Standards Enforcement, Office of the Labor Commissioner

**División del Cumplimiento de Normas Laborales** — **Oficina del Comisionado del Trabajo**

**ESTE CARTEL DEBE EXHIBIRSE DONDE LOS EMPLEADOS PUEDAN LEERLO**

*(El cartel puede ser impreso en papel tamaño carta de 8 ½" X 11")*

### LA LEY DE LUGAR DE TRABAJO SALUDABLE/FAMILIAS SALUDABLES DE 2014
### DERECHO POR ENFERMEDAD CON GOCE DE SUELDO

**Derecho:**

- Un empleado que, el 1 de julio de 2015 o después del mismo, trabaje en California por 30 días o más dentro de un año desde el principio de su empleo, tiene derecho a tiempo por enfermedad con goce de sueldo.
- El derecho por enfermedad con goce de sueldo se acumula a razón de una hora por cada 30 horas trabajadas, pagadas según la tasa regular del sueldo del empleado. La acumulación empezará el primer día del empleo o el 1 de julio de 2015, el que ocurra más tarde.
- El derecho por enfermedad con goce de sueldo acumulado se transferirá al año siguiente de empleo y puede limitarse a 48 horas o 6 días. Sin embargo, sujeto a condiciones especificadas, si un empleador tiene una política de derecho por enfermedad con goce de sueldo o permisos retribuidos (PTO) por sus siglas en inglés) que provee no menos de 24 horas o tres días de derecho por enfermedad o permisos retribuidos, no se requiere acumulación o transferencia si el monto completo de derecho se recibe al principio de cada año según la política.

**Uso:**

- Un empleado puede utilizar días de enfermedad acumulados a partir de noventa días de empleo.
- Un empleador proveerá días por concepto de derecho por enfermedad con goce de sueldo cuando un empleado lo solicite oralmente o por escrito para ó mismo o para un miembro de la familia para el diagnóstico, atención o tratamiento de una condición de salud o atención preventiva, o para fines específicos para un empleado que sea víctima de violencia doméstica, asalto sexual o acecho.
- Un empleador puede limitar el uso de días por concepto de derecho por enfermedad con goce de sueldo a 24 horas o tres días en cada año de empleo.

Está prohibida la represalia o la discriminación contra un empleado que solicite días por concepto de derecho de enfermedad con goce de sueldo o utilice días por concepto de derecho de enfermedad con goce de sueldo o ambos. Un empleado puede presentar una demanda ante el Comisionado del Trabajo contra un empleador que tome represalias o discrimine contra el empleado.

Para información adicional puede contactar a su empleador o a su oficina local del Comisionado del Trabajo. Localice la oficina bocanda en la lista de las oficinas en nuestro sitio web http://www.dir.ca.gov/dlse/DirectoriOffices.htm utilizando la lista alfabética de ciudades, las ubicaciones, y las comunidades. El personal está disponible personalmente y por teléfono.

Publicación de Licencia por enfermedad con goce de sueldo de la DLSE



## Derechos sobre el embarazo

DFEH

The Department of Fair Employment and Housing

### Sus derechos y obligaciones como empleada embarazada

**SU EMPLEADOR TIENE LA OBLIGACIÓN DE:**

- Ofrecer adaptaciones razonables a las necesidades médicas relacionadas con el embarazo, el parto u otras condiciones relacionadas (como modificar por un tiempo las tareas laborales, darle un taburete o silla o permitir descansos más frecuentes).
- Cambiarla a un puesto (si estuviera disponible) o a tareas menos agotadores o peligrosos, si es necesario por razones médicas por el embarazo.
- Darle licencia de incapacidad por maternidad (pregnancy disability leave, PDL) de hasta cuatro meses (los días laborables en los que normalmente trabajaría en un período de cuatro semanas) y devolverle el puesto cuando ya no esté incapacitada por el embarazo y, en ciertos casos, un puesto similar. Sin embargo, tener una PDL no la protege de medidas laborales no relacionadas con la licencia, como un despido.
- Darle una cantidad de tiempo razonable para descansar y una habitación u otro lugar cercano al área de trabajo de la empleada para extraerse leche en privado, como se establece en el Código de Trabajo.

**LICENCIA DE INCAPACIDAD POR EMBARAZO**

- La PDL no es un periodo flojo, sino mientras esté incapacitada por el embarazo. El proveedor de atención médica determinará la cantidad de tiempo que necesitará.
- Una vez que se la informado de que necesita una PDL, el empleador debe garantizarle por escrito, si se lo solicita, que usted podrá volver al mismo puesto. El empleador puede exigirle que presente un certificado médico de su proveedor de atención médica que justifique la necesidad de licencia.
- La PDL puede incluir, entre otros, descansos adicionales si nos fre recuentes, tiempo para citas médicas prenatales o postnatales, reposo en cama indicado por el médico, náuseas internas por la mañana, diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, recuperación del parto o periodos posteriores del embarazo, o depresión posparto.
- No es necesario tomar la PDL de una vez, sino que se puede tomar según se necesite, como lo indique el proveedor de atención médica, incluyendo licencias intermitentes o un horario de trabajo reducido, que se descuenta de los cuatro meses de licencia que le corresponden.
- La licencia se pagará o no, de acuerdo con la política del empleador para otras licencias médicas. También puede ser elegible para el seguro estatal por incapacidad o la Licencia Familiar Pagada (Paid Family Leave, PFL), administrados por el Departamento de Desarrollo del Empleo de California (California Employment Development Department).
- Según le parezca, puede usar el periodo de vacaciones o otro tiempo de descanso pagado durante la PDL.
- El empleador puede exigirle utilizar la licencia por enfermedad disponible durante la PDL, a usted puede optar por usarla.
- El empleador debe continuar la cobertura médica grupal durante la PDL, al mismo nivel y en las mismas condiciones en las que se hubiera dado la cobertura si usted hubiera seguido trabajando con continuidad el tiempo que dura su licencia.
- Es posible que tomar la PDL afecte algunos beneficios y la fecha de antigüedad; hable con su empleador para obtener más información.
- De ser posible, debe dar una notificación con al menos 30 días de anticipación para eventos previsibles (como el nacimiento previsto de un bebé o un tratamiento médico) planificados para usted. Para eventos que no son previsibles, necesitamos que notifique, al menos verbalmente, tan pronto como sepa sobre la necesidad de una licencia. El incumplimiento de estas reglas de notificación contribuye y puede ocasionar el aplazamiento de la licencia solicitada hasta que cumpla con esta política de notificación.

**OBLIGACIONES DE NOTIFICACIÓN COMO EMPLEADA:**

- Darle al empleador notificaciones razonables. Para poder obtener adaptaciones razonables, obtener una transferencia o tomar la PDL, debe notificar al empleador con tiempo suficiente para que haga los planes adecuados. "Tiempo suficiente" son 30 días de anticipación si la necesidad de adaptaciones razonables, transferencia o PDL es previsible; si no, tan pronto como sea posible en caso de una emergencia o un imprevisto.
- Dar un certificado médico escrito de su proveedor de atención médica. A excepción de una emergencia médica en la que no haya tiempo para obtenerlo, el empleador puede exigirle que presente un certificado médico escrito de su proveedor de atención médica sobre la necesidad de adaptación razonable, transferencia o PDL. Si la necesidad es una emergencia o un imprevisto, debe presentar este certificado dentro del periodo que pida el empleador, a menos que no sea posible hacerlo dadas las circunstancias aunque actúe de manera diligente y de buena fe. El empleador debe dar al menos 15 días corridos para presentar el certificado. Hablar con el empleador para obtener una copia del formulario de certificado médico para darsele a su proveedor de atención médica.
- Tenga en cuenta que si no entrega la notificación anticipada al empleador o, si el empleador lo exige, un certificado escrito de la necesidad médica, el empleador puede tener justificación para retrasar la adaptación razonable, la transferencia o la PDL.

**DERECHOS ADICIONALES SEGÚN LA LEY DE DERECHOS DE LA FAMILIA DE CALIFORNIA (CFRA) Y LA LEY DE LICENCIA PARA NUEVOS PADRES (NPLA):**

Según la Ley de Derechos de la Familia de California de 1993 (California Family Rights Act, CFRA), si trabajó con nosotros más de 12 meses y al menos 1,250 horas en ese periodo antes de la fecha en la que quiere comenzar la licencia, y si tenemos 50 o más empleados en su lugar de trabajo o dentro de las 75 millas de dicho lugar, es posible que tenga derecho a una licencia de cuidado familiar o medica (licencia CFRA). Esta licencia puede durar hasta 12 semanas laborables en un periodo de 12 meses para el nacimiento, la adopción o la ubicación en crianza temporal del bebé o debido a una condición grave que tenga usted, su hijo, su padre/madre o su cónyuge. Si tenemos menos de 50 empleados en su lugar de trabajo o dentro de las 75 millas de dicho lugar, pero al menos 20 empleados en su lugar de trabajo o dentro de las 75 millas de dicho lugar, es posible que tenga derecho a una licencia de cuidado familiar para el nacimiento, la adopción o la ubicación en crianza temporal de su hijo según la Ley de Licencia para Nuevos Padres (New Parent Leave Act, NPLA). De forma similar a la licencia CFRA, la licencia NPLA puede durar hasta 12 semanas laborables en un periodo de 12 meses. Aunque la ley solo da licencias no pagadas, los empleados pueden elegir o los empleadores pueden exigir el uso de licencias pagadas acumuladas mientras toman la licencia CFRA bajo ciertas circunstancias y los empleados pueden usar las licencias pagadas acumuladas mientras toman la licencia NPLA.

*La CFRA y la NPLA se aplican a todos los empleados del estado de California y cualquier otra subdivisión política o civil del estado y las ciudades, independientemente de la cantidad de empleados.

Esta notificación es un resumen de los derechos y las obligaciones según la Ley de Vivienda y Empleo Justos (Fair Employment and Housing Act, FEHA). Para obtener más información sobre sus derechos y obligaciones como empleada embarazada, hable con su empleador, visite el sitio web del Departamento de Vivienda y Empleo Justos en www.dfeh.ca.gov, o comuníquese con el DFEH llamando al (800) 884-1684 (voz o por operador de retransmisión TTY) (800) 700-2320 o escribiendo a contact.center@dfeh.ca.gov. El texto de la FEHA y las normas que lo interpretan están disponibles en el sitio web del Departamento de Vivienda y Empleo Justos en www.dfeh.ca.gov

**CONTACTO**

Línea sin cargo: (800) 884-1684
TTY: (800) 700-2320
contact.center@dfeh.ca.gov
www.dfeh.ca.gov

DFEH-609-SP



## Ausencia

DFEH — The Department of Fair Employment and Housing

### Licencia de cuidado familiar y médica y licencia de incapacidad por embarazo

DEPARTAMENTO DE LA IGUALDAD EN EL EMPLEO Y LA VIVIENDA

LA MISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE IGUALDAD EN EL EMPLEO Y LA VIVIENDA ES PROTEGER A LOS HABITANTES DE CALIFORNIA DE DISCRIMINACIÓN ILÍCITA EN EL EMPLEO, LA VIVIENDA Y SERVICIOS PÚBLICOS, Y DE LA PERPETRACIÓN DE ACTOS DE VIOLENCIA POR ODIO Y TRATA DE PERSONAS.

**Según la Ley de Derechos de la Familia de California (California Family Rights Act) de 1993, puede tener derecho a una licencia de cuidado familiar o medical para el nacimiento, la adopción o la colocación en crianza temporal de un hijo o por una condición médica grave propia o de un hijo, padre/madre o cónyuge. La ley de California también prohíbe a los empleadores negar o interferir con las solicitudes de licencias de incapacidad por embarazo.**

Según la Ley de Derechos de la Familia de California de 1993 (California Family Rights Act, CFRA), si trabajó con nosotros más de 12 meses y al menos 1,250 horas en ese periodo antes de la fecha en la que quiere comenzar la licencia, y si tenemos 50 o más empleados en su lugar de trabajo o dentro de las 75 millas de dicho lugar, es posible que tenga derecho a una licencia de cuidado familiar o medica (licencia CFRA). Esta licencia puede durar hasta 12 semanas laborables en un periodo de 12 meses para el nacimiento, la adopción o la ubicación en crianza temporal del bebé o debido a una condición grave que tenga usted, su hijo, su padre/madre o su cónyuge. Si tenemos menos de 50 empleados en su lugar de trabajo o dentro de las 75 millas de dicho lugar, pero al menos 20 empleados en su lugar de trabajo o dentro de las 75 millas de dicho lugar, es posible que tenga derecho a una licencia de cuidado familiar para el nacimiento, la adopción o la ubicación en crianza temporal de su hijo según la Ley de Licencia para Nuevos Padres (New Parent Leave Act, NPLA). De forma similar a la licencia CFRA, la licencia NPLA puede durar hasta 12 semanas laborables en un periodo de 12 meses. Aunque la ley solo da licencias no pagadas, los empleados pueden elegir o los empleadores pueden exigir el uso de licencias pagadas acumuladas mientras toman la licencia CFRA bajo ciertas circunstancias y los empleados pueden usar las licencias pagadas acumuladas mientras toman la licencia NPLA.

Incluso si no es elegible para la licencia CFRA o NPLA, si está incapacitada por embarazo, tiene derecho a una licencia médica relacionada. Tome decisiones sobre si usted está incapacitado por embarazo de hasta cuatro meses, según el período real de incapacidad. Si es elegible para la licencia CFRA o NPLA, tiene ciertos derechos para tomar AMBAS licencias de incapacidad por embarazo y una licencia CFRA o NPLA por el nacimiento de su hijo. Ambas licencias garantizan la reincorporación (para la incapacidad por embarazo en el mismo puesto y para CFRA o NPLA en el mismo o uno similar) al final de la licencia, sujeta a cualquier defensa permitida por la ley.

De ser posible, debe notificar con al menos 30 días de anticipación los eventos previsibles (como el nacimiento previsto de un bebé o un tratamiento médico planificado propio o de un familiar). Para eventos que son imprevisibles, necesitamos que notifique, al menos verbalmente, tan pronto como sepa sobre la necesidad de una licencia. El incumplimiento de estas reglas de notificación contribuye y puede ocasionar el aplazamiento de la licencia solicitada hasta que cumpla con esta política de notificación.

Es posible que le pidamos un certificado de su proveedor de atención médica para dar una licencia de incapacidad por embarazo o por condición médica personal grave. Es posible que le pidamos un certificado del proveedor de atención médica de su hijo, padre/madre o cónyuge que tiene una condición médica grave para dar una licencia para el cuidado de un familiar. Por razones médicas, la licencia puede tomarse en un horario de trabajo intermitente o reducido.

Si está tomando una licencia para el nacimiento, la adopción o la colocación en crianza temporal del bebé, la duración mínima básica de la licencia es de dos semanas y debe terminar la licencia dentro del periodo de un año después del nacimiento, la adopción o la colocación en crianza temporal.

Tomar la licencia de cuidado familiar o incapacidad por embarazo puede afectar ciertos beneficios y la fecha de antigüedad. Su empleador debe mantener su cobertura médica grupal bajo las mismas condiciones en las que se le hubiera dado cobertura si usted hubiera seguido trabajando de forma continua durante la licencia. Es posible que tenga que pagar su parte de la prima mientras esté de licencia. Su empleador puede exigirle que use su licencia por enfermedad disponible durante la licencia por incapacidad por embarazo. Si usted opera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.

**Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el medico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.

- Si usted desigo previamente a su médico personal o médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
- Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designó previamente un medico personal o grupo medico. Una MPN es un grupo de medicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si usted está cubierto por una HCO o una MPN. Hablar 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 reclames puede escoger el medico que le atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un medico personal o grupo medico.



## UI, DI, PFL

Employment Development Department

### Aviso para los empleados:

**ESTE EMPLEADOR SE HA REGISTRADO CON EL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (EDD) COMO ES REQUERIDO POR EL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA Y ESTÁ REPORTANDO AL EDD LOS CRÉDITOS DE SUELDOS QUE ESTÁN SIENDO ACUMULADOS PARA SER USADOS POR USTED, UNO QUE NA BASE PARA:**

**UI - Seguro de Desempleo**

(financiado en su totalidad por los empleados pagados por los empleadores)

El Seguro de Desempleo (UI, por sus siglas en inglés) es financiado por los empleadores y proporciona los pagos de beneficios para sustituir parte de los sueldos cuando usted está desempleado o le han reducido sus horas de trabajo por razones ajenas a su voluntad. Para solicitar los pagos de beneficios, usted tiene que cumplir con todos los requisitos de elegibilidad, incluyendo estar disponible para trabajar y buscando un empleo.

**Cómo Presentar una Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI) Nueva**

Utilice uno de los siguientes métodos:

- **Internet:** UI Online™ es la manera más rápida y conveniente para presentar su Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo (UI). Para empezar, visite la página de Internet **www.edd.ca.gov/UI_Online**.
- **Teléfono:** Los representantes del EDD están disponibles en los números telefónicos gratuitos, días laves a viernes, de 8 a.m. a 12 del mediodía (Hora del Pacífico) con excepción de los días festivos del estado.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Inglés** | **1-800-300-5616** | **Español** | **1-800-326-8937** | **TTY (teletipo)** | **1-800-815-9387** |
| **Cantonés** | **1-800-547-5506** | **Mandarín** | **1-866-303-0706** | **Vietnamita** | **1-800-547-2058** |

- **Correo postal o fax:** Cuando visites UI Online para presentar su solicitud para beneficios nueva, a algunos solicitantes se les indicará que la envíen a través del correo postal o por fax. Si esto es necesario, la *Solicitud para Beneficios del Seguro de Desempleo*, DE 1101US será mostrada. Para un proceso más rápido y seguro envíe el formulario completo por fax, al número de teléfono listado en el formulario. Si usted está enviando su solicitud para beneficios por correo postal, envíela a la dirección postal que aparece en el formulario y permita tiempo adicional para que sea procesada.

**Atención:** Si usted se tarda en presentar su solicitud, los pagos de beneficios se pueden demorar.

**DI - Seguro de Discapacidad**

(financiado en su totalidad por las contribuciones de los empleados)

El Seguro de Discapacidad (DI, por sus siglas en inglés) es financiado por las contribuciones de los empleados y proporciona los pagos de beneficios para sustituir parte de los sueldos a los residentes de California que son elegibles, que no pueden trabajar debido a una enfermedad que no está relacionada con el empleo, una lesión, un embarazo o una discapacidad.

El empleador debe proporcionar el folleto de *Información y Requisitos del Seguro de Discapacidad* (DI), DE 2515/S a los empleados recién contratados y a cada empleado que no pueda trabajar debido a una enfermedad no relacionada con el empleo, una lesión, embarazo o discapacidad.

**Cómo Presentar una Solicitud del Seguro de Incapacidad (DI) Nueva**

Utilice uno de los siguientes métodos:

- **Internet:** SDI Online™ es el metodo más rápido y conveniente para presentar una solicitud. Para empezar, visite la página de Internet **www.edd.ca.gov/SDI_Online**.
- **Correo postal:** Para presentar una solicitud para beneficios con el EDD por correo postal, complete y envíe el formulario en papel titulado en inglés (Claim for Disability Insurance (PFL) Benefits, DE 2501F. Usted puede obtener el formulario en papel por medio de su empleador, su medico/profesional medico, visitando una oficina del Seguro Estatal de Incapacidad (SDI), por Internet en **www.edd.ca.gov/Forms** o llamando al 1-877-238-4373.

**Atención:** Si su empleador ofrece un plan de Seguro Privado (Voluntary Plan) para la cobertura del PFL, comuníquese con su empleador para más información.

Para más información acerca del PFL, visite la página de Internet **www.edd.ca.gov/disability** o llame al 1-877-238-4373. Empleados del estado deben llamar al 1-877-945-4747.

TTY (teletipo), para personas sordas o con dificultades auditivas) está disponible en el 1-800-445-1312.

**Atención:** Algunos empleados podrán estar exentos de la cobertura de los programas de seguros mencionados anteriormente. Es ilegal hacer una declaración falsa o retener información con el fin de recibir pagos de beneficios. Para obtener información adicional, visite el sitio de Internet del EDD **www.edd.ca.gov**.

DE 1857A/S Rev. 43 (5-18) (**INTERNET**) — GA 888/CU/MIC 38



## Seguro de desempleo

Employment Development Department

### Aviso para los empleados acerca del seguro de desempleo (UI)

Este empleador está registrado conforme a las condiciones reglamentarias indicadas en el Código del Seguro de Desempleo de California (CUIC) y reporta al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD), la retención de los sueldos ganados por sus empleados para propósitos del impuesto y esa retención se acumula para que usted la pueda utilizar como una base para solicitar pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI).

**Usted puede ser elegible para recibir pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI, por sus siglas en inglés), si está:**

- Desempleado o está trabajando menos del tiempo completo.
- Se encuentra sin trabajo por razones ajenas a su voluntad; y en condiciones físicas y mentales para trabajar, listo para aceptar un trabajo y buscar un trabajo.

Empleados de las instituciones educativas:

Los pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) que se basan en los sueldos que usted ganó mientras estuvo empleado por una institución educativa pública o sin fines de lucro, podrían no ser pagados durante los periodos de vacaciones si el empleado tiene la garantía de poder represtar el empleo al terminar el periodo vacacional (según lo establecido por la sección 1223.3 del Código del Seguro de Desempleo de California (CUIC). Los pagos de beneficios basados en otros empleos en los cuales el empleador haya reportado la retención de los sueld