



### Información para el Trabajador—Terminos y Condiciones de Empleo

- 1. Lugar de empleo: \_\_\_\_\_
- 2. Periodo de empleo: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_
- 3. Salario/Pago \$ \_\_\_\_\_ por Hora Unidad/Pieza \$ \_\_\_\_\_ Pago \_\_\_\_\_
- 4. Cultivo o tipo de Actividades: \_\_\_\_\_
- 5. Transporte u otros beneficio, si alguno: \_\_\_\_\_

Costo(s) para trabajadores, si alguno: \_\_\_\_\_

- 6. Seguro de Compensación Industrial porporcionado: Si  No

Nombre de Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre(s) y dirección(es) del dueño(s) de póliza: \_\_\_\_\_

Nombre de Persona(s) y número(s) que notificar para hacer un reclamo al seguro de Compensación Industrial:

Fecha limite para hacer un reclamo: \_\_\_\_\_

- 7. Seguro por Desempleo disponible: Si  No

- 8. Otros beneficios: \_\_\_\_\_

- 9. Para trabajadores agricolas migrantes que seran hospedados, tipo de casa disponible y costo(s), si alguno:

Costo(s) \_\_\_\_\_

- 10. Anote toda huelga, paro de trabajo, retraso, o interrupción de operaciones por empleados en el sitio de empleo. (Si no ocurre nada de lo anterior escriba "Nada").

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 11. Anote todo arreglo echo con los dueños or agentes del establecimiento para el pago de comision u otros beneficios por ventas a trabajadores. (Si no hay arreglos escriba "Nada").

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de Persona(s) proporcionando esta información: \_\_\_\_\_

Note: The Department of Labor—Wage and Hour Division makes this form available in certain other languages to enable employers to satisfy the requirement that the terms and conditions of employment be disclosed in a language common to the workers. Contact the nearest office of the Wage and Hour Division to obtain such forms.

The Migrant and Seasonal Agricultural Worker Protection Act requires the disclosure in writing of the foregoing information to migrant and day-haul workers upon recruitment, and to seasonal workers other than day-haul workers upon request when an offer of employment is made. This optional form may be used to disclose the required information. Thereafter, any migrant or seasonal worker has the right to have, upon request, a written statement provided to him or her by the employer, of the information described above. This optional form may also be used for this purpose.

We estimate that it will take an average of 32 minutes to complete this collection of information, including the time for reviewing instructions, search existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. If you have any comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, send them to the Administrator, Wage and Hour Division, Room S-3502, 200 Constitution Avenue, NW, Washington, DC, 20210. DO NOT SEND THE COMPLETED FORM TO THIS OFFICE.