

Notificación al empleado

1. Empleado:		Dirección:	
Número telefónico:		Correo electrónico:	
Fecha de inicio de empleo:			
2. Nombre legal del empleador:		Oficina principal/Domicilio comercial principal:	
Número telefónico:		Correo electrónico:	
Nombre operativo del empleador (si es diferente):			
Dirección postal (si es diferente):			
3. Condición de empleo (exento o no exento):			
<input type="checkbox"/> El empleado está exento de: <input type="checkbox"/> salario mínimo <input type="checkbox"/> horas extras <input type="checkbox"/> otras disposiciones de la Ley Estatal de Minnesota 177			
Fundamento jurídico para la exención:			
<input type="checkbox"/> El empleado es no exento (tiene derecho a horas extras, salario mínimo, otras protecciones según la Ley Estatal de Minn. 177)			
4. Tarifa: \$		Tarifas adicionales (si corresponde):	
Se paga por:		Cómo se aplican:	
Hora <input type="checkbox"/>	Turno <input type="checkbox"/>	Día <input type="checkbox"/>	Semana <input type="checkbox"/>
Salario <input type="checkbox"/>	Pieza <input type="checkbox"/>	Comisión <input type="checkbox"/>	Otro método <input type="checkbox"/>
Deben pagarse horas extras después de: horas			
Asignaciones reclamadas:			
\$	por comida, como asignación por comida (máx. = 60% de una hora del salario mínimo de adulto por comida)		
\$	por día, como asignación por alojamiento (máx. = 75% de una hora del salario mínimo de adulto por día)		
	(o el valor justo de mercado)		
5. Beneficios de licencia disponibles:			
<input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Vacaciones pagas <input type="checkbox"/> Otro tiempo libre pago			
Cómo se acumulan los beneficios: Cantidad de horas _____ o días _____ por <input type="checkbox"/> año <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> por período de pago <input type="checkbox"/> por horas trabajadas			
Términos de uso:			
6. Deducciones que pueden hacerse del pago del empleado y montos:			
7. Cantidad de días en el período de pago:		Día de pago regular:	
Fecha en que el empleado recibirá el primer pago del salario ganado.			
8. Información adicional correspondiente a este puesto:			
Yo, el empleado, he recibido una copia de esta notificación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Firma del empleador	Fecha	Firma del empleado	Fecha

This document contains important information about your employment. Check the box at left to receive this information in this language.

	Spanish / Español	Este documento contiene información importante sobre su empleo. Marque la casilla a la izquierda para recibir esta información en este idioma.