

कर्मचारी के लिए सूचना
श्रम संहिता धारा 2810.5

कर्मचारी

कर्मचारी का नाम: _____

कार्य प्रारंभ तिथि: _____

नियोजक

नियोजक का कानूनी नाम: _____

क्या नियोजक एक स्टाफिंग एजेंसी/व्यवसाय है (जैसे: अस्थायी सेवा एजेंसी, कर्मचारी पट्टे पर देने वाली कंपनी, या

प्रोफेशनल एम्प्लॉयर ऑर्गनाइजेशन [PEO]? ☐ हाँ ☐ नहीं

नियोजक द्वारा उपयोग किए जा रहे अन्य व्यापारिक नाम (यदि लागू हो):

नियोजक के मुख्य कार्यालय का भौतिक पता:

नियोजक का डाक पता (यदि ऊपर दिए गए पते से भिन्न हो):

नियोजक का टेलीफोन नंबर: _____

यदि नियोजक एक स्टाफिंग एजेंसी/व्यवसाय है (ऊपर "हाँ" बॉक्स पर टिक किया गया है), तो नीचे दी गई इकाई वह है जिसके लिए यह कर्मचारी कार्य करेगा:

नाम: _____

मुख्य कार्यालय का भौतिक पता: _____

डाक पता: _____

टेलीफोन नंबर: _____

वेतन संबंधी जानकारी

भुगतान दर (दरें): _____ अतिरिक्त समय का भुगतान दर (दरें): _____

दर किस आधार पर (बॉक्स पर टिक करें): ☐ प्रति घंटा ☐ प्रति शिफ्ट ☐ प्रति दिन ☐ प्रति सप्ताह ☐ मासिक वेतन ☐ प्रति कार्य (पीस रेट)

☐ कमीशन ☐ अन्य (विवरण दें): _____

क्या भुगतान दर (दरों) के लिए कोई लिखित समझौता मौजूद है? (बॉक्स पर टिक करें) ☐ हाँ ☐ नहीं

यदि हाँ, तो क्या सभी भुगतान दरें और उनके आधार उस लिखित समझौते में शामिल हैं? ☐ हाँ ☐ नहीं

न्यूनतम वेतन के भाग के रूप में कोई भत्ता, यदि कोई हो, का दावा नहीं किया गया (भोजन या आवास भत्ते सहित):

(यदि कर्मचारी ने नीचे रसीद की स्वीकृति पर हस्ताक्षर किए हैं, तो यह कानून के अनुसार नियोजक और कर्मचारी के बीच आवश्यक "स्वैच्छिक लिखित समझौता" नहीं माना जाएगा, जो न्यूनतम वेतन में भोजन या आवास की गणना के लिए आवश्यक है। ऐसा कोई भी स्वैच्छिक लिखित समझौता एक अलग दस्तावेज़ के रूप में होना चाहिए।)

नियमित वेतन दिवस: _____

कर्मचारी मुआवजा (वर्कर्स कंपनसेशन)

बीमा प्रदाता का नाम: _____
 पता: _____
 टेलीफोन नंबर: _____
 पॉलिसी संख्या: _____
☐ स्व-बीमित (लेबर कोड 3700 के अंतर्गत) और स्व-बीमा की स्वीकृति के लिए प्रमाणपत्र संख्या: _____

वेतन सहित बीमारी अवकाश

जब तक छूट प्राप्त न हो, इस सूचना में उल्लिखित कर्मचारी राज्य कानून के अंतर्गत वेतन सहित बीमारी अवकाश की न्यूनतम आवश्यकताओं का पात्र है, जिसमें यह प्रावधान है कि कर्मचारी:

- वेतन सहित बीमारी अवकाश अर्जित कर सकता है और प्रति वर्ष 5 दिन या 40 घंटे (जो भी अधिक हो) तक उपयोग करने के लिए अनुरोध कर सकता है;
- वेतन सहित बीमारी अवकाश के उपयोग या अनुरोध के कारण उसे नौकरी से निकाला नहीं जा सकता और उसके खिलाफ प्रतिशोध नहीं लिया जा सकता; तथा
- उसे उस नियोजक के खिलाफ शिकायत दर्ज कराने का अधिकार है जो कर्मचारी के विरुद्ध प्रतिशोध करता है या भेदभाव करता है, यदि कर्मचारी:
 - बीमारी अवकाश का अनुरोध करता है या उसका उपयोग करता है;
 - वेतन सहित बीमारी अवकाश के उपयोग के अधिकार का प्रयोग करने का प्रयास करता है;
 - कैलिफ़ोर्निया श्रम संहिता की धारा 245 एवं उसके आगे के अनुच्छेद 1.5 का उल्लंघन होने पर शिकायत दर्ज करता है या आरोप लगाता है;
 - इस अनुच्छेद के किसी संभावित उल्लंघन की जांच या अभियोजन में सहयोग करता है, या कैलिफ़ोर्निया श्रम संहिता की धारा 245 एवं आगे के अनुच्छेद 1.5 के अंतर्गत निषिद्ध किसी नीति, अभ्यास या कार्य का विरोध करता है;

इस सूचना में उल्लिखित कर्मचारी पर निम्नलिखित लागू होता है: *(एक बॉक्स चुनें)*

- ☐ 1. केवल श्रम संहिता §245 एवं उसके आगे में उल्लिखित न्यूनतम आवश्यकताओं के अनुसार वेतन सहित बीमारी अवकाश अर्जित करता है; नियोजक की ओर से कोई अतिरिक्त या भिन्न नीति लागू नहीं है।
- ☐ 2. वेतन सहित बीमारी अवकाश नियोजक की उस नीति के अनुसार अर्जित करता है, जो श्रम संहिता §246 में उल्लिखित अर्जन, स्थानांतरण और उपयोग की आवश्यकताओं को पूरा करती है या उससे अधिक है।
- ☐ 3. नियोजक प्रत्येक 12-महीने की अवधि की शुरुआत में कम से कम 40 घंटे (या 5 दिन) का वेतन सहित बीमारी अवकाश प्रदान करता है।
- ☐ 4. कर्मचारी को श्रम संहिता §245.5 के तहत वेतन सहित बीमारी अवकाश से पूरी तरह या आंशिक रूप से छूट प्राप्त है। (छूट और संबंधित उपधारा का उल्लेख करें): _____

आपातकाल या आपदा का प्रकटीकरण

☐ कर्मचारी के नियोजित कार्यक्षेत्र वाले ज़िले या ज़िलों में राज्य या संघीय स्तर पर कोई आपातकाल या आपदा घोषित की गई हो जो कर्मचारी की नियुक्ति की तिथि से 30 दिनों के भीतर की गई हो और जिससे कार्यकाल के दौरान उनके स्वास्थ्य या सुरक्षा पर प्रभाव पड़ सकता हो। (आपातकाल/आपदा की घोषणा और उसका स्वास्थ्य या सुरक्षा पर प्रभाव स्पष्ट करें)

स्वीकृति की रसीद

(नियोजक प्रतिनिधि का नाम लिखें)	(कर्मचारी का नाम लिखें) (नियोजक)
प्रतिनिधि के हस्ताक्षर)	(कर्मचारी के हस्ताक्षर)
(तिथि)	(तिथि)

इस सूचना पर कर्मचारी के हस्ताक्षर केवल रसीद की प्राप्ति की स्वीकृति को दर्शाते हैं।

श्रम संहिता धारा 2810.5(ब) के अनुसार, यदि इस सूचना में दिए गए किसी भी विवरण में परिवर्तन होता है, तो नियोजक को आपको उन परिवर्तनों के सात कैलेंडर दिनों के भीतर लिखित रूप में सूचित करना आवश्यक है, जब तक कि निम्न में से कोई एक स्थिति लागू न हो: (क) सभी परिवर्तन समय पर वेतन विवरण में दर्शाए गए हों जैसा कि श्रम संहिता धारा 226 के तहत आवश्यक है; (ख) कानून के अंतर्गत आवश्यक किसी अन्य दस्तावेज़ में सभी परिवर्तनों की सूचना सात दिनों के भीतर प्रदान की गई हो।