New Mexico State Postings

AUSENCIA POR

Documentación Razonable

Retención de Documentos



DISCRIMINATION is against the law. If you feel that you have been discriminated against, visit our website or contact us.

DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY.

Si siente que ha sido discriminado, visite nuestra página por Internet o póngase en contacto con nosotros.

ENFERMEDAD PAGADA

LEY DE SALARIO MÍNIMO DE NUEVO MÉXICO **DERECHOS DE LOS EMPLEADOS**



SALARIO MÍNIMO DE NUEVO MÉXICO

\$12 por hora desde 1 de enero de 2023

EMPLEO A BASE DE PROPINAS Empleadores con empleados cuyo pago es reg

NO HAY TARIFA SEPARADA PARA ESTUDIANTES O

CUMPLIMIENTO

INFORMACIÓN ADICIONAL

OBTENER TRABAJO O SERVICIOS FORZADOS ES UN CRIMEN BAJO LA LEY ESTATAL DE NUEVO MÉXICO Y LA LEY FEDERAL

AVISO SOBRE EL TRÁFICO HUMANO

SLUSTED O ALGUIEN OUE CONOCE ES VÍCTIMA DE ESTE CRIMEN, COMUNÍQUESE CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES RECURSOS:

EN NUEVO MÉXICO, LLAME O MANDE UN TEXTO AL 505-GET-FREE (505-438-3733)

O LLAME A LA LÍNEA DE EMERGENCIA DEL CENTRO IONAL DE RECURSOS PARA EL TRÁFICO HUMANO AL 1-888-373-7888 PARA AYUDA

TAMBIÉN PUEDE MANDAR UN TEXTO QUE DIGA "HELP" 0 "INFO" A BEFREE ("233733")

USTED PUEDE PERMANECER ANÓNIOMO, Y SU LLAMADA O TEXTO ES CONFIDENCIAL

505-GET-FREE (505-438-3733)

NEW MEXICO JOB HEALTH AND SAFETY POSTER You Have a Right to a Safe and Healthful Workplace

IT'S THE LAW!

ssistance in filing a complaint, or for any other nation on the Human Rights Act, please call 566-9471 (foll-free) or (505) 827-6838, or

NEW MEXICO **DSHA**

Santa Fe. NM 87505

Mailing Address / Dirección de Envío: PO Box 5469 Santa Fe, NM 87502-5469



State of New Mexico Workers' Compensation Administration **WORKERS' COMPENSATION ACT**

Si Se Lastima En El Trabajo

ice – In most cases you must tell your employer the accident within 15 days, using the Notice of ant Form

Aviso. – En la mayoría de los casos usted debe de avisarle a su empleado del accidente dentro de los primeros 15 días usando las formas de Aviso de

Employer's Insurer / Claims Representative: Phone #: SUS DERECHOS

<mark>Usted Tiene el Dere</mark>cho a un Lugar de Trabajo Seguro y Saludable. **ILO ESTABLECE LA LEYI**

<mark>Salud de Tr</mark>abajo y Cartel de Seguridad







samaien puede pedir que la OSHA no revele su nombre. Usted tiene el derecho de pedir a la OSHA de Nuevo México que realice una inspección si usted piensa que su trabajo existen condiciones peligrosas o poco saludables. Usted o su representante pueden participar en esa inspección.

NM OSHA The Best Resource for Health and Safety Ei Mejor Recurso para la Salud y Seguridad

YOUR RIGHTS

Your employer / insurer must pay all reasonable and necessary medical costs.

uerque: Farmington: Hobbs: Las Cruces: Las Vegas: Roswell: Santa Fe: 967-5667 1-800-558-7310 1-800-034-2450 1-800-670-6826 1-800-281-7889 1-865-311-8587 1-505-476-7381 961-6000 1-505-599-9746 1-575-597-3426 1-505-544 If You Need HELP Call:

Si Usted Necesita Avuda Llame Al:

1 - 8 6 6 - W 0 R K 0 M P (1-866-967-5667)

For Notice of Accident Forms call: 1-866-967-5667 USE A NOTICE OF ACCIDENT FORM TO REPORT YOUR ACCIDENT TO YOUR SUPERVISOR

EMPLOYER: You are required by law to display this poster where your employees can read it. Post the Notice of Accident forms with it. The poster without the Notice of Accident forms does not comply with law. You have other rights and duties under the law.

SP-NM-S



