

FED

**DERECHOS DE LOS TRABAJADORES**  
**BAJO LA LEY DE NORMAS JUSTAS DE TRABAJO (FLSA-SIGLAS EN INGLÉS)**  
**SALARIO MÍNIMO FEDERAL**  
**\$7.25 POR HORA**  
**A PARTIR DEL 24 DE JULIO DE 2009**

**La ley exige que los empleadores exhiban este cartel donde sea visible por los empleados.**

**PAGO POR SOBRETIEDO**  
Por lo menos tiempo y medio (1½) de la tasa regular de pago por todas las horas trabajadas en exceso de 40 en una semana laboral.

**TRABAJO DE MENORES DE EDAD**  
El empleado tiene que tener por lo menos 16 años para trabajar en la mayoría de los trabajos no agrícolas y por lo menos 18 años para trabajar en los trabajos no agrícolas declarados peligrosos por la Secretaría de Trabajo. Los menores de 14 y 15 años pueden trabajar fuera del horario escolar en varias ocupaciones que no sean de manufactura, minería, y que no sean peligrosas con ciertas restricciones a la hora de trabajar. Se aplican distintos reglamentos al empleo agrícola.

**CREDITO POR PROPINAS**  
Los empleadores de "empleados que reciben propinas" que cumplan con ciertas condiciones, pueden reclamar un crédito de salario parcial basado en las propinas recibidas por sus empleados. Los empleadores no tienen que pagar a los empleados que reciben propinas un salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora si ellos reclaman un crédito de propinas contra su obligación de pagar el salario mínimo. Si las propinas recibidas por el empleado combinadas con el salario en efectivo de por lo menos \$2.13 por hora del empleador no equivalen al salario mínimo por hora, el empleador tiene que compensar la diferencia.

**EXTRACCIÓN EN EL TRABAJO**  
La FLSA requiere que los empleadores proporcionen un tiempo de descanso razonable para que un empleado pueda extenderse leche de los pechos para ella bebé que está amamantando durante un año después del nacimiento del(a) niño(a) cada vez que la empleada necesite extender leche. Empleadores deben proveer un lugar que no sea un cuarto de baño, que esté oculto de la vista y libre de

DEPARTMENT OF LABOR  
UNITED STATES OF AMERICA

**WHD**  
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.

1-866-487-9243  
www.dol.gov/agencies/whd

REV. 04/2023

FED

**SUS DERECHOS DE PERSONAL SEGÚN LA LEY DE LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA**  
**¿Qué es una licencia de FMLA?**  
La Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés) es una ley federal que proporciona al personal elegible **licencias con protección del empleo** por razones familiares y médicas que califiquen. La División de Horas y Salarios (WHD, por sus siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de EE. UU. hace cumplir la FMLA para la mayoría del personal.

El personal elegible puede tomarse licencias de FMLA de **hasta 12 semanas de trabajo** en un periodo de 12 meses por:

- El nacimiento, la adopción o la ubicación de hogar adoptivo de un niño o niña,
- Un problema grave de salud mental o físico que le impide trabajar,
- El cuidado de su cónyuge, hijo, hija, padre, madre o padre con enfermedades mentales o físicas graves, y
- Ciertas razones que califiquen, relacionadas con la asignación de su cónyuge, hijo, hija, padre o madre en el servicio militar.

El personal que sea cónyuge, hijo, hija, padre, madre o familiar cercano de una persona cubierta en el servicio militar con una lesión o enfermedad grave **puede tomarse una licencia de FMLA de hasta 26 semanas de trabajo** en un solo periodo de 12 meses para cuidar a la persona en servicio.

Puede que usted tenga derecho a usar la licencia de FMLA en **un bloque de tiempo**. Cuando haya una necesidad médica o se permita por otro motivo, puede tomar una licencia de FMLA **de forma intermitente en bloques separados, o con un horario reducido** trabajando menos horas al día o a la semana. Lea la hoja informativa 128B(c) para obtener más información.

La licencia de FMLA **no es una licencia paga**, pero usted puede elegir, o puede que su empresa le utilice, cualquier licencia paga proporcionada por la empresa si la política de licencias de su empresa cubre el motivo por el cual necesita una licencia de FMLA.

**¿Soy elegible para tomarme licencia de FMLA?**  
Usted es **elegible** si **aplican** todas las siguientes condiciones:

- Trabaja para una empresa cubierta,
- Ha trabajado para su empresa durante al menos 12 meses,
- Tiene al menos 1250 horas de servicio para su empresa durante los 12 meses previos a su licencia, y
- Su empresa tiene al menos 50 empleados en el personal dentro de las 75 millas desde su lugar de trabajo.

El personal de tripulación de vuelo tiene requisitos de "horas de servicio" diferentes.

Trabaja para una **empresa cubierta** si aplica **una** de las siguientes condiciones:

- Trabaja para una empresa privada que tiene al menos 50 integrantes del personal durante al menos 20 semanas laborales en el año actual o anterior,
- Trabaja para una escuela primaria o secundaria pública o privada, o
- Trabaja para una agencia pública, como una agencia gubernamental local, estatal o federal. La mayoría del personal está cubierta por el Título II de la FMLA, administrada por la Oficina de Administración de Personal.

**¿Cómo solicito una licencia de FMLA?**  
En general, **para solicitar una licencia de FMLA usted debe:**

- Seguir las políticas regulares de su empresa para solicitar licencias,
- Avisar con al menos 30 días de anticipación que necesita una licencia de FMLA, o
- Si no es posible avisar con anticipación, avisar tan pronto sea posible.

Usted no tiene obligación de **compartir un diagnóstico médico**, pero debe proporcionar información suficiente para que su empresa pueda determinar si la licencia califica para la protección de la FMLA. Usted **también debe informar a su empresa si se tomó una licencia de FMLA anteriormente** o se aprobó por el mismo motivo al solicitar una licencia adicional.

**Su empresa puede solicitar certificación** de un prestador de atención médica para validar la licencia médica y puede solicitar certificación de una empresa que califique.

La FMLA no afecta ninguno ley federal o estatal que prohíba la discriminación, ni invalida ninguna ley estatal o local o acuerdo colectivo que proporcione mayores derechos de licencia familiar o médica.

El personal estatal debe estar sujeto a ciertas limitaciones al buscar demandas directas con respecto a licencias por sus propias condiciones graves de salud. La mayor parte del personal federal y cierta parte del congresional también está cubierta por la ley, pero está sujeta a la jurisdicción de la Oficina de Administración de Personal de EE. UU. o al Congreso.

**¿Qué debe hacer mi empresa?**  
Si usted es elegible para una licencia de FMLA, su **empresa debe:**

- Permitirle que se ausente del trabajo con su propio protegido, por un motivo que califique,
- Continuar su plan de cobertura grupal de salud mientras se encuentra de licencia, de la misma forma que si no estuviera de licencia, y
- Permitirle regresar al mismo empleo, o a un empleo virtualmente igual con el mismo salario, los mismos beneficios y otras condiciones de trabajo, incluidos los turnos y la ubicación, al finalizar su licencia.

Su **empresa no puede interferir con sus derechos de la FMLA** ni amenazar ni castigarle por ejercer sus derechos en virtud de la ley. Por ejemplo, su empleador no puede tomar represalias contra usted por solicitar una licencia de FMLA o cooperar con una investigación de WHD.

Tras tomar conocimiento de que su necesidad de tomar una licencia es por un motivo que califica según la FMLA, su **empresa debe confirmar si usted es elegible** o no para la licencia de FMLA. Si su empresa determina que usted es elegible, su **empresa debe notificarle por escrito:**

- Sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de la FMLA, y
- Que parte de su licencia solicitada, si la hubiera, será protegida por la FMLA.

**¿Dónde puedo encontrar más información?**  
Llame al **1-866-487-9243** o visite [dol.gov/fmla](http://dol.gov/fmla) para conocer más.

Si cree que sus derechos según la FMLA han sido violados, puede presentar una denuncia ante la WHD o presentar una demanda privada contra su empresa en la corte. **Escanee el código QR para conocer más sobre el proceso de denuncias de la WHD.**

DEPARTMENT OF LABOR  
UNITED STATES OF AMERICA

**ESCANEAR**  
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

REV. 04/2023

KS

**Department of Labor**  
**Workers Compensation Rights and Responsibilities**  
**This notice must be posted and maintained by the employer in one or more conspicuous places.**  
Your employer is subject to the Kansas Workers Compensation Law which provides compensation for job-related injuries.  
**Este aviso aplica a las fechas de los accidentes a partir de Julio 1, 2024.**  
**This notice applies to dates of accidents on or after July 1, 2024.**

**QUE HACER SI UNA LESIÓN OCURRE EN EL TRABAJO**  
**NOTIFIQUE A SU EMPLEADOR INMEDIATAMENTE.** De acuerdo con el artículo de ley K.S.A. 44-520, un reclamo puede ser negado si el empleado no notifica a su empleador dentro del antes de las siguientes fechas: (A) 30 días a partir de la fecha del accidente o la fecha de la lesión debido a trauma por movimientos repetitivos; (B) si el empleado está trabajando con el empleador en contra del cual el empleado ya no trabaja para el empleador en contra del cual se está buscando beneficios, **20 días** después del último día de trabajo para dicho empleador.  
El aviso puede darse oralmente o por escrito. Donde el aviso es de da oralmente, si el empleador ha designado un individuo o departamento a quien el aviso se debe dar y tal designación ha sido comunicada por escrito al empleado, aviso a cualquier otro individuo o departamento deberá ser insuficiente bajo esta sección. Si el empleador no ha designado a un individuo o departamento a quien se debe dar el aviso, el aviso puede darse a un supervisor o gerente.  
Donde el aviso se hace por escrito, el aviso debe ser enviado a un supervisor o gerente de la oficina principal del empleador del trabajador.  
El aviso, sea que se haga oralmente o por escrito, debe incluir la hora, fecha, lugar, persona lesionada y detalles de tal lesión. Debe ser visible a partir del contenido del aviso, que el empleado está reclamando beneficios bajo la ley de compensación del trabajador o que ha sufrido una lesión relacionada con el asegurador.  
**BENEFICIOS. Los beneficios son pagados por la compañía aseguradora del empleador o programa de seguro propio.** Los beneficios incluyen tratamiento médico, reemplazo de sueldo parcial por tiempo perdido y beneficios adicionales si la lesión resulta en incapacidad permanente. El empleador debe proporcionar todo el tratamiento médico necesario y tiene el derecho de designar al doctor para dicho tratamiento. Si el empleado busca tratamiento con un doctor que no ha sido autorizado por el empleador, el empleador o su compañía aseguradora serán responsables de pagar solamente los primeros \$800.00 dólares para tratamiento médico no autorizado.  
**WHAT TO DO IF AN INJURY OCCURS ON THE JOB**  
**NOTIFY YOUR EMPLOYER IMMEDIATELY.** Per K.S.A. 44-520, a claim may be denied if an employee fails to notify their employer within the earliest of the following dates: (A) **30 calendar days** from the date of accident or the date of injury by repetitive trauma; (B) if the employee no longer works for the employer against whom benefits are being sought, **20 calendar days** after the employee's last day of actual work for the employer.  
Notice may be given orally or in writing. Where notice is provided orally, if the employer has designated an individual or department to whom notice must be given and such designation has been communicated in writing to the employee, notice to any other individual or department shall be insufficient under this section. If the employer has not designated an individual or department to whom notice must be given, notice must be provided to a supervisor or manager.  
Where notice is provided in writing, notice must be sent to a supervisor or manager at the employee's principal location of employment.  
The notice, whether provided orally or in writing, shall include the time, date, place, person injured and particulars of such injury. It must be apparent from the content of the notice that the employee is claiming benefits under the workers compensation act or that he/she has suffered a work-related injury.  
**BENEFITS. Benefits are paid by the employer's insurance carrier or self insurance program.** Benefits include medical treatment, partial wage replacement for lost time and additional benefits if the injury results in permanent disability. An employer is required to furnish all necessary medical treatment and has the right to designate the treating physician. If an employee seeks treatment from a doctor not authorized by the employer, the employer or its insurance carrier is only liable up to \$800.00 dollars for the unauthorized medical treatment.

DEPARTMENT OF LABOR

**ESCANEAR**  
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

REV. 10/2024

FED

**DERECHOS DEL EMPLEADO**  
**LEY PARA LA PROTECCIÓN DEL EMPLEADO CONTRA LA PRUEBA DEL POLÍGRAFO**  
**La Ley Para La Protección del Empleado contra la Prueba de Polígrafo le prohíbe a la mayoría de los empleadores del sector privado que utilice pruebas con detectores de mentiras durante el periodo de pre-empleo o durante el servicio de empleo.**

**PROHIBICIONES**  
Generalmente se le prohíbe al empleador que le requiera a realizar un empleado o a un solicitante a un trabajo que se someta a una prueba con detector de mentiras, y que despiada, discipline, o discrimine de ninguna forma contra un empleado o contra un aspirante a un trabajo por haberse negado a someterse a la prueba o por haberse acogido a otros derechos establecidos por la Ley.

**EXENCIONES**  
Esta Ley no afecta a los empleados de los gobiernos federal, estatales y locales. Tampoco se aplica a las pruebas que el Gobierno Federal les administre a ciertos individuos del sector privado que trabajen en actividades relacionadas con la seguridad nacional.

La ley permite la administración de pruebas de polígrafo (un tipo de detector de mentiras) en el sector privado, sujeta a ciertas restricciones, a ciertos aspirantes para empleos en compañías de seguridad (vehículos blindados, sistemas de alarma y guardias). También se les permite el uso de estas a compañías que fabrican, distribuyen y disponen productos farmacéuticos.

La ley también permite la administración de estas pruebas de polígrafo, sujeta a ciertas restricciones, a empleados de empresas privadas que estén bajo sospecha razonable de estar involucrados en un incidente en el sitio de empleo (tal como un robo, desfalco, etc.) que la haya ocasionado o intentado.

La Ley no substituye ninguna provisión de cualquier otra ley estatal o local ni tampoco a tratos colectivos que sean más rigurosos con respecto a las pruebas de polígrafo.

DEPARTMENT OF LABOR  
UNITED STATES OF AMERICA

**WHD**  
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS EE.UU.

1-866-487-9243  
www.dol.gov/agencies/whd

REV. 02/2022

FED

**U.S. Equal Employment Opportunity Commission**  
**La igualdad de oportunidades de empleo es LA LEY**  
**La Comisión Para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por sus siglas en inglés) de los EE. UU. hace cumplir las leyes federales que lo protegen contra la discriminación en el empleo. Si cree que ha sido discriminado(a) en el trabajo o al solicitar un trabajo, la EEOC puede ayudarle.**

**¿Quién está Protegido?**

- Empleados (actuales y anteriores), incluyendo gerentes y empleados temporales
- Aplicantes de trabajo
- Miembros de sindicatos y Solicitantes de membresía en un sindicato

**¿Qué Tipos de Discriminación Laboral son Illegales?**  
Según las leyes de la EEOC, un empleador no puede discriminar, independientemente de su estatus migratorio, por motivos de:

- Raza
- Color
- Religión
- Origen nacional
- Sexo (incluyendo embarazo, parto y condiciones médicas relacionadas; orientación sexual e identidad de género)
- Edad (40 años o más)
- Discapacidad
- Información genética (incluyendo solicitudes del empleador para la compra, el uso o la divulgación de pruebas genéticas; servicios genéticos o historial médico familiar)
- Tomar represalias por presentar un cargo, oponerse razonablemente a la discriminación o participar en una demanda, investigación o procedimiento por discriminación
- Interferencia, coacción o amenaza relacionadas con el ejercicio de los derechos relacionados con la discriminación por discapacidad o la acomodación por embarazo

**¿Qué Organizaciones están Cubiertas?**

- La mayoría de los empleadores privados
- Gobiernos estatales y locales (como empleadores)
- Instituciones educativas (como empleadores)
- Sindicatos
- Agencias de empleo

**¿Qué Prácticas Laborales Pueden ser Discriminatorias?**  
Todos los aspectos del empleo, incluyendo:

- Despidos
- Acoso (incluyendo conducta física o verbal no deseada)
- Contratación o promoción
- Asignaciones
- Remuneración (salarios desiguales o compensación)
- Falta de proporcionar adaptaciones razonables para una discapacidad, embarazo, parto o condición médica relacionada al embarazo o parto, o para la observancia o práctica de una creencia religiosa sincera
- Beneficios
- Formación profesional
- Clasificación
- Referencias
- Obtención o divulgación de información genética de los empleados
- Solicitud o divulgación de información médica de los empleados
- Conducta que podría desarrollarse razonablemente a alguien de monotonía a la discriminación, impedirle un cargo o participar en una investigación o procedimiento
- Conducta que coaccione, intimide, amenace o interfiera con el ejercicio de sus derechos por parte de alguien, o alguien que ayude o aliente a otra persona a ejercer sus derechos, en relación con la discriminación por discapacidad (incluyendo las adaptaciones o adaptaciones por embarazo)

**¿Qué Puede Hacer Si Cree que Ha Ocurrido Discriminación?**  
Comuníquese con la EEOC de inmediato si sospecha discriminación. No demore, porque existen límites de tiempo estrictos para presentar una denuncia por discriminación (180 o 300 días, según el lugar donde viva o trabaje). Puede comunicarse con la EEOC de cualquiera de las siguientes maneras:

**Presentar** una consulta a través del Portal Público de la EEOC:  
<https://publicportal.eeoc.gov/Portal/Login.aspx>  
1-800-669-4000 (número gratuito)  
1-800-669-6820 (TTY)  
1-844-234-5122 (Voz Telefónica de ASL)

**Visite** una Oficina de Campo de la EEOC (información en [www.eeoc.gov/field-office](http://www.eeoc.gov/field-office))

**Corre Electrónico:** [info@eeoc.gov](mailto:info@eeoc.gov)

Información adicional sobre la EEOC, incluyendo información sobre cómo presentar un cargo de discriminación, está disponible en [www.eeoc.gov/eeoc](http://www.eeoc.gov/eeoc).

**EMPLEADORES QUE TIENEN CONTRATOS O SUBCONTRATOS FEDERALES**

DEPARTMENT OF LABOR  
UNITED STATES OF AMERICA

**ESCANEAR**  
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

REV. 06/27/2023

FED

**SUS DERECHOS CONFORME A USERRA**  
**LEY DE DERECHOS DE EMPLEO Y REEMPLEO DE LOS SERVICIOS UNIFORMADOS**  
**USERRA protege los derechos laborales de individuos que dejan sus puestos de empleo de manera voluntaria o involuntaria para participar en el servicio militar o en ciertos tipos de servicio en el Sistema Médico Nacional de Desastres. USERRA también prohíbe a los empleadores discriminar contra miembros presentes y pasados de los servicios uniformados, o contra aspirantes a servicios uniformados.**

**DERECHOS A REEMPLEO**  
Usted deja su empleo para cumplir con el servicio militar, tiene el derecho a elegir continuar su cobertura existente del plan médico basado en el empleador para usted y sus dependientes por hasta 24 meses durante dicho servicio militar.

- Incluso si no elige continuar la cobertura durante su servicio militar, usted tiene el derecho a ser reincorporado al plan médico de su empleador cuando usted regrese a su empleo, por lo general sin ningún periodo de espera o exclusión (p.ej., exclusiones por condiciones preexistentes) a excepción de enfermedades o lesiones relacionadas con el servicio.

**APLICACIÓN DE LA LEY**

- El Servicio de Empleo y Capacitación para Veteranos de Guerra (Veterans Employment and Training Service, VETS) del Departamento de Trabajo de EE. UU. está autorizado para investigar y resolver quejas de infracciones de USERRA.
- Para obtener ayuda para presentar una queja, o para obtener cualquier otra información sobre USERRA, comuníquese con VETS al **1-866-4-USA-DOLO** o visite su sitio web en <https://www.dol.gov/agencies/eoas/vets>. Puede consultarse a un asesor interactivo de USERRA en línea en <https://webapps.dol.gov/eoas/vets/userra>.
- Si presenta una queja ante VETS y VETS no puede resolverla, usted puede ir a la corte o puede remitir al Departamento de Justicia a la Oficina del Consejero Especial (Office of Special Counsel), según corresponda, para representación.
- Puede solicitar el proceso de VETS y entablar una demanda civil contra el empleador por infracciones de USERRA.

Los derechos aquí pueden variar dependiendo de las circunstancias. El texto de este aviso fue preparado por VETS, y puede verse en Internet en esta dirección: <https://www.dol.gov/agencies/eoas/vets/programs/userra/poster>. La ley federal exige que los empleadores notifiquen a sus empleados de sus derechos conforme a USERRA, y los empleadores pueden satisfacer este requisito al poner a la vista el texto de este aviso donde habitualmente colacionan avisos a empleados.

U.S. Department of Labor • 1-866-487-2365

U.S. Department of Justice

Office of Special Counsel

Employer Support of the Guard and Reserve • 1-800-336-4590

KS

**Department of Labor**  
**El Seguro de Desempleo Aviso Para el Trabajador**  
**Unemployment Insurance Notice for Workers**  
El Seguro de Desempleo es un programa que proporciona asistencia financiera temporal a los trabajadores que han perdido su empleo por causas ajenas a su voluntad. Los fondos para los beneficios del seguro de desempleo provienen de los impuestos pagados por los empleadores.

**Unemployment Insurance (UI) is a program that provides temporary financial assistance to workers who have lost their jobs through no fault of their own. Funding for UI benefits comes from taxes paid by employers.**

**Calificaciones**  
Debe ser capaz de trabajar, estar disponible para trabajar y buscar un empleo adecuado para ser elegible para los beneficios del Seguro de Desempleo. También debe tener un historial laboral adecuado y cumplir con los requisitos salariales.

Los beneficios del UI están destinados a reemplazar algunos de los ingresos que perdió y reemplazar cuando encuentre un nuevo trabajo. También debe cumplir con los requisitos de búsqueda de empleo semanal y participar en actividades de servicio de reemplazo para recibir beneficios.

**Presentación de una reclamación**  
Crear una cuenta en [KansasUI.gov](http://KansasUI.gov) para presentar su reclamo. Envíe una certificación semanal por correo electrónico a [kansasui@ks.gov](mailto:kansasui@ks.gov) o llame al 1-800-336-4590.

**Aplicar en KansasUI.gov**  
KDOL Centro de Contacto  
785-575-1460  
Número gratuito: 800-292-6333  
lunes - miércoles & viernes: 8 a.m. - 4 p.m.  
Jueves: 8 a.m. - 3:15 p.m.  
Días festivos estatales cerrados

**Apply at KansasUI.gov**  
KDOL Contact Center  
785-575-1460  
Toll Free: 800-292-6333  
Monday - Wednesday & Friday: 8 a.m. - 4 p.m.  
Thursday: 8 a.m. - 3:15 p.m.  
Closed state holidays

Kansas Department of Labor | 401 SW Topeka Blvd, Topeka, KS 66603 | [dol.ks.gov](http://dol.ks.gov)

K-CNS 405-A

DEPARTMENT OF LABOR

**ESCANEAR**  
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

REV. 12/2024

KS

**DETENER LA TRATA DE PERSONAS EN KANSAS**  
**1-888-373-7888**  
**LLAMA: al 1-888-373-7888**  
**ENVÍA: "BeFree" al 233733**  
**CHAT EN VIVO: [HumanTraffickingHotline.org](http://HumanTraffickingHotline.org)**  
**ESCANEA: visitar el sitio web**

**Si usted o alguien que conoce es víctima de trata de personas, hay ayuda.**

**Conozca las señales**  
¿Te obligan a trabajar en contra de tu voluntad?  
¿Estás amenazado o engañado por tu jefe?  
¿Estás obligado a vivir con tu empleador?

**Reportar actividades sospechosas**

- Menor acompañado de un adulto mayor no emparentado que ejerce un control excesivo o parece demasiado posesivo.
- Falta de libertad personal.
- Tatuajes o marcas que sugieran propiedad.
- Signos de miedo, sumisión o paranoia en torno a la autoridad.
- Se requiere ganar una cierta cantidad de dinero por día.

**Comuníquese con la Línea Directa Nacional contra la Trata de Personas para:**

- Obtener ayuda
- Encontrar servicios
- Reportar una denuncia
- Conozca sus opciones

Si usted o alguien que conoce está en peligro inmediato, llame al 911.

Tus acciones pueden marcar una diferencia en la vida de alguien.

Departamento de Trabajo de Kansas | 401 SW Topeka Blvd, Topeka, KS 66603 | [www.dol.ks.gov](http://www.dol.ks.gov)  
KESD-P 541-5

REV. 10/2024

KS

**Seguridad y Salud en el Trabajo**  
**¡ES LA LEY!**  
**OSHA**  
**Administración de Seguridad y Salud Ocupacional**  
**Todos los trabajadores tienen el derecho a:**

- Un lugar de trabajo seguro.
- Decir algo a su empleador o a la OSHA sobre preocupaciones de seguridad o salud, o reportar una lesión o enfermedad en el trabajo, sin sufrir represalias.
- Recibir información y entrenamiento sobre los peligros del trabajo, incluyendo sustancias tóxicas en su sitio de trabajo.
- Pedir una inspección confidencial de OSHA de su lugar de trabajo si usted cree que hay condiciones inseguras o insalubres. Usted tiene el derecho a que un representante se comunique con OSHA en su nombre.
- Participar (o su representante puede participar) en la inspección de OSHA y hablar en privado con los representantes de OSHA y con el inspector.
- Presentar una queja con la OSHA dentro de 30 días (por teléfono, por internet, o por correo) si usted ha sufrido represalias por ejercer sus derechos.
- Ver cualquier citación de la OSHA emitidas a su empleador.
- Pedir copias de sus registros médicos, pruebas que miden los peligros en el trabajo, y registros de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Los empleadores deben:**

- Proveer a los trabajadores un lugar de trabajo libre de peligros reconocidos. Es ilegal discriminar contra un empleado quien ha ejercido sus derechos bajo la ley, incluyendo hablando sobre preocupaciones de seguridad o salud a usted o con la OSHA, o por reportar una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- Cumplir con todas las normas aplicables de la OSHA.
- Notificar a la OSHA dentro de 8 horas de una fatality laboral o dentro de 24 horas de cualquier hospitalización, amputación, o pérdida de ojo relacionado con el trabajo.
- Proporcionar el entrenamiento requerido a todos los trabajadores en un idioma y vocabulario que pueden entender.
- Mostrar claramente este cartel en el lugar de trabajo.
- Mostrar las citaciones de la OSHA acerca del lugar de la violación alegada.

Servicios de consulta en el lugar de trabajo están disponibles para empleadores de tamaño pequeño y mediano sin consulta o multa, a través de los programas de citación apoyados por la OSHA en cada estado.

**Este cartel está disponible de la OSHA para gratis.**

**Llame OSHA. Podemos ayudar.**

**1-800-321-OSHA (6742) • TTY 1-877-889-5627 • [www.osha.gov](http://www.osha.gov)**

DEPARTMENT OF LABOR

**ESCANEAR**  
DIVISION DE HORAS Y SALARIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

REV. 12/2024