New Mexico State Postings



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

DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY.

Internet o póngase en contacto con nosotros.

AUSENCIA POR ENFERMEDAD PAGADA

Uso de Ausencia por Enfermedad Pagada

Razón del Uso de la Ausencia

Uso de Ausencia por Enformedad

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

PAGO DE HORAS EXTRAS

EMPLEO A BASE DE PROPINAS

NO HAY TARIFA SEPARADA

PARA ESTUDIANTES O MENORES Estas taritos de salario envirso se aplican a l independientemento de se adad o condición

SALARIOS MÍNIMOS

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los empleadores deben exhibir este póster en un lugar en el que los empleados puedan verto fácili

AVISO SOBRE EL TRÁFICO HUMANO

SI USTED O ALGUIEN QUE 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 NACIONAL DE RECURSOS PARA EL TRÁFICO HUMANO AL 1-888-373-7888 PARA AYUDA

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

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

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

OBTEMER TRADAJO O SERVICIOS FORZADOS ES UN CRIMEN BAJO LA LEY ESTATAL DE NUEVO MÉXICO Y LA LEY FEDERAL

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

IT'S THE LAW!

NEW MEXICO **DSHA**

ite. 3 ianta Fe, NM 87505

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



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

If You Are Injured At Work

Scilco — In most cases you must left your employer out the accident within 15 days, using the Netico et

ns information – Contact your employer's Claims entailive (see box below).

Si Se Lastima En El Trabajo

Employer's Insurer / Claims Representative: Address: Note: Employer must fill in this insurer / claims representative inf

YOUR RIGHTS

Waterparque: Farmington: Hebbo: Las Cruces: Las Virgan: Possedit Santa Fe. 1-889-947-5667 1-800-967-319 1-500-964-2690 1-300-967-5667 1-800-967-319 1-500-964-2690 1-300-967-968 1-300-967-969 1-505-476-7381 1-506-311-569 If You Need HELP Call:

SUS DERECHOS

Si Usted Necesita Ayuda Llame Al:

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

For Notice of Applicant Forms call: 1-866-967-5867 USE A NOTICE OF ADDIDENT FORM TO REPORT YOUR ADDIDENT TO YOUR SUPERMISOR

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 Lew. You have other rights and duffer under the law.





SALUD DE TRABAJO Y CARTEL DE SEGURIDAD Ustad Tiene el Derecho a un Lugar de Trabajo Seguro y Saludable. **ILO ESTABLECE LA LEY!**



