# **New Mexico State Postings**



## DISCRIMINATION is against the law. **AUSENCIA POR**

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

DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY.

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

NO HAY TARIFA SEPARADA PARA ESTUDIANTES O

CUMPLIMIENTO

**AVISO SOBRE EL** TRÁFICO HUMANO

SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE ES VÍCTIMA DE ESTE CRIMEN, COMUNIQUESE CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES RECURSOS:

EN NUEVO MÉXICO, LLAME O MANDE UN TEXTO AL 506-GET-FREE (505-438-3733)

O LLAME A LA LÍNEA DE EMERGENCIA DEL CENTRO E 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!

### NEW MEXICO **DSHA**

ing Address / Dirección de Envio:



### If You Are Injured At Work Si Se Lastima En El Trabajo dico – in most cases you must tell your employer it the accident within 15 days, using the Notice of

State of New Mexico Workers' Compensation Administration

WORKERS' COMPENSATION ACT

Autes. – En la mageria de los casos unied debe de avisarie a su emplead del accidente dentre de las primeras 15 dios usando las formas de Avisa de

### <mark>Salud de Tr</mark>abajo y Cartel de Seguridad <mark>Ustad Tiene el Ders</mark>cho a un Lugar de Trabajo Seguro y Saludable.

ILO ESTABLECE LA LEY!







### Employer's Insurer / Claims Representative:

Phone #:

YOUR RIGHTS

four employer / insurer must pay all reasonable and recovery medical code.

If You Need HELP Call:

Jergus Farmingtes Hebbs Las Truces Las Viegas Present Santa Fe.

1407-2667 1-000-268-7310 1-000-004-2950 1-000-270-6600 1-000-281-7660 1-000-281-7660 1-000-481-7660 1-000-

SUS DERECHOS

Si Usted Necesita Avuda Llame Al:

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

For Notice of Addident Forms Colt. 1-666-997-5667 USE A MOTICE OF ADDIDENT FORM TO REPORT YOUR ADDIDENT TO YOUR SUPI

EMPLOYER: You are required by law to display this paster where your engineers can need it. Past the Rotice of Accident forms with it. The poster without the Rotice of Accident forms does not comply with law. You have other rights and duties under the law.





