

Tarjeta de Tiempo Semanal del Empleado

Por favor, envíen las tarjetas de tiempo puntualmente, los Lunes antes de las 5□PM.
Email - support@gennerationgroup.net

Nombre de Empleado:		Título:	
Nombre de Gerente:		Semana De:	
Tarifa por Hora:		Tarifa por Horas Extra:	

Fecha:	Día:	Entrada:	Empiezo de Almuerzo:	Fin de Almuerzo:	Salida:	Horas Regulares:	Horas Extras:	Horas Total:
	Lunes							
	Martes							
	Miercoles							
	Jueves							
	Viernes							
	Sabado							
	Domingo							
Tiempo Total:								

Las horas extras DEBEN ser aprobadas por su supervisor. Reconozco que estoy obligado(a) a reportar de inmediato cualquier lesión, enfermedad o estrés relacionado con el trabajo a mi supervisor.

- ☐ He sufrido una lesión, enfermedad o estrés mientras estaba en el sitio de trabajo. Las fechas exactas son las siguientes: _____
- ☐ No he sufrido ninguna lesión, enfermedad o estrés hasta la fecha.

Firma del empleado: _____ Fecha: _____

Firma del supervisor: _____ Fecha: _____

Entiendo que, según la Ley Laboral de California, después de un período de trabajo de 5 horas, tengo derecho a recibir un descanso para comer no remunerado de no menos de 30 minutos, durante el cual estoy relevado(a) de todas mis obligaciones laborales. Doy mi consentimiento para renunciar a mi descanso para comer no remunerado de 30 minutos solo cuando mi jornada laboral y/o turno programado se completará en 6 horas o menos en un solo día laboral. Entiendo que si mi turno excede las 6 horas, estoy obligado(a) a tomar un descanso para comer no remunerado de al menos 30 minutos. Para que esta renuncia sea válida, mi supervisor también debe autorizarla por escrito firmando a continuación. Entro en este acuerdo de manera libre y voluntaria. Entiendo que este acuerdo puede ser revocado por escrito por mí en cualquier momento.

