

Temporary Laborer Assignment Notification

Notificação de Atribuição de Trabalhador Temporário

under | sob N.J.S.A. 34:8D-3

The Temporary Help Service Firm must give this completed form to each Temporary Laborer upon assignment to a temporary position. All parties should keep a copy of this form for their records. An updated version of this form will be available in August 2023.

A Empresa de Serviços de Ajuda Temporária deve entregar este formulário preenchido a cada Trabalhador Temporário ao ser designado para um cargo temporário. Todas as partes devem manter uma cópia deste formulário para seus registros. Uma versão atualizada deste formulário estará disponível em Agosto de 2023.

Full Name of Temporary Laborer

Nome completo do Trabalhador Temporário

Temporary Help Service Firm

Empresa de Serviços de Ajuda Temporária

Name | Nome

Street Address | Endereço

City | Cidade

State | Estado

ZIP Code | Cep

Phone | Telefone

Ext. | Extensão

Worksite Employer or Third-Party Client

Empregador do local de trabalho ou Cliente Terceirizado

Name | Nome

Street Address | Endereço

City | Cidade

State | Estado

ZIP Code | Cep

Phone | Telefone

Ext. | Extensão

Workers' Compensation Carrier of Temporary Help Service Firm

Transportadora de Acidentes de Trabalho da Empresa de Serviços de Ajuda Temporária

Name | Nome

Street Address | Endereço

City | Cidade

State | Estado

ZIP Code | Cep

Phone | Telefone

Ext. | Extensão

Assigned Worksite (if different from above)

Local de Trabalho Atribuído (se e diferente do acima (anterior))

Name | Nome

Street Address | Endereço

City | Cidade

State | Estado

ZIP Code | Cep

Phone | Telefone

Ext. | Extensão

Name and nature of work to be performed | **Nome e natureza do trabalho** a ser executado

Description of the position | **Descrição** da posição

Wages | **Salário**

Schedule and duration (if known) of the Temporary Laborer's assignment | **Cronograma** e duração (se conhecido) da atribuição do Trabalhador Temporário

Is training required for the Temporary Laborer? *É necessário que o Trabalhador Temporário faça treinamento?*

No | Não

Yes. Training will be provided by | *Sim. Treinamento será fornecido por:*

Temporary Help Service Firm | *Empresa de Serviços de Ajuda Temporária*

Third-Party Client | *Cliente Terceirizado*

Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
Trabalhador Temporário. Custo de lista, caso existam, para o Trabalhador Temporário

Describe the required training | *Descreva o treinamento necessário:*

Will **meal(s)** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?
A alimentação será fornecida ao Trabalhador Temporário pela Empresa de Serviço de Ajuda Temporária ou pelo Cliente?

- No | Não Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$ _____
Sim. Custo de lista, Caso existam, para o Trabalhador Temporário

Will **equipment** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?
Os equipamentos serão fornecidos ao Trabalhador Temporário pela Empresa de Serviços de Ajuda Temporária ou pelo Cliente?

- No | Não Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$ _____
Sim. Custo de lista, Caso existam, para o Trabalhador Temporário

Describe the required equipment | *Descreva o equipamento necessário*

Is **special clothing** required for the Temporary Laborer? *É necessária roupa especial para o Trabalhador Temporário?*

- No | Não Yes. Supplies will be provided by | *Sim. Isso será fornecido por:*
- Temporary Help Service Firm | *Empresa de Serviços de Ajuda Temporária*
 - Third-Party Client | *Cliente Terceirizado*
 - Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
Trabalhador Temporária. Custo de lista, caso existam, para o Trabalhador Temporário

Describe the required special clothing | *Descreva a roupa especial necessária*

Is **protective equipment** required for the Temporary Laborer?
É necessário equipamento de proteção para o Trabalhador Temporário?

- No | Não Yes. Supplies will be provided by | *Sim. Isso será fornecido por:*
- Temporary Help Service Firm | *Empresa de Serviços de Ajuda Temporária*
 - Third-Party Client | *Cliente Terceirizado*
 - Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$ _____
Trabalhador Temporária. Custo de lista, caso existam, para o Trabalhador Temporário

Describe the protective equipment | *Descreva o equipamento de proteção*

Are any **license(s)** required for the Temporary Laborer? (for example, driver, occupational, etc.)
É necessária alguma licença para o Trabalhador Temporário? (por exemplo, motorista, ocupacional, etc.)

- No | Não Yes. Describe the required license(s) | *Sim. Descreva a(s) licença(s) necessária(s):*

Is **transportation** offered to the Temporary Laborer? *É oferecido transporte ao Trabalhador Temporário?*

- No | Não Yes. Describe the terms of transportation offered | *Sim. Descreva as termos do transporte oferecido*

Earned Sick Leave is the law in New Jersey. As an employee of this Temporary Help Service Firm, you have the right to Earned Sick Leave, which you can use to care for yourself or a loved one, including for physical/mental illness or wellness care, to cope with domestic or sexual violence, or attend a required or requested meeting or event at your child's school. For more details, visit mysickdays.nj.gov. The Temporary Help Service Firm, not the Third-Party Client, pays you earned sick leave at your normal rate of pay. The Temporary Help Service Firm must attach a copy of the New Jersey Earned Sick Leave Notice of Employee Rights to this form. You can also find it online at nj.gov/labor/EarnedSick. For more information on New Jersey's worker benefits and protections, see myworkrights.nj.gov.

Licença médica ganha é a lei em New Jersey. Como funcionário desta Empresa de Serviços de Ajuda Temporária, você tem direito a licença médica remunerada, que pode ser usada para cuidar de si mesmo ou de um ente querido, inclusive para doenças físicas/mentais ou cuidados de bem-estar, para lidar com violência doméstica ou sexual, ou comparecer a uma reunião ou evento exigido ou solicitado na escola da sua criança. Para mais detalhes, visite mysickdays.nj.gov. A Empresa de Serviços de Ajuda Temporária, e não o Cliente, paga a sua licença médica ganha de acordo com o seu salário normal. A Empresa de Serviços de Ajuda Temporária deve anexar uma cópia do Aviso de Licença por Doença Obtida em Nova Jersey sobre os Direitos do Funcionário a este formulário. Você também pode encontrá-lo online em nj.gov/labor/EarnedSick. Para obter mais informações sobre os benefícios e proteções dos trabalhadores de Nova Jersey, consulte myworkrights.nj.gov.