Contratistas sujetos a la LWO se les solicita dar a conocer este aviso y proveer de copias a los empleados afectados.

AVISO PARA LOS EMPLEADOS CONTRATISTAS
ORDENANZA DE COMPENSACION MINIMA

Este empleador es contratista con el Condadado de Marin por lo tanto este contra to está sujeto a la Ordenanza de Compensación Mínima del Condado de Marin. (Código del Condado de Marin , Capítulo 2.50).

Si usted trabaja tiempo completo ó medio tiempo en servicios contratados por el Condado, a usted se le deberá pagar por el tiempo trabajado bajo el contrato con el Condado)

> A $10.05 por hora y beneficios de salud de por lo menos a $1.50 **por hora**
> A $11.55 por hora sin beneficios de salud.

Este requerimiento se refiere solo a esos empleados que se vendirectamente involucrados en proporcionar servicios al Condado, bajo el contrato (s) enlistados enseguida y solo afecta aquellos salarios por el tiempo trabajado durante esos servicios.

Excepciones:
> Otras entidades de gobierno
> Hospitales (camas del condado son menos que el 75% de las camas disponibles)
> El contratista quizá emplee y entrene aprendices ó bien proporcione capacitación por un período de hasta 90 días, pagando solo un 75% del promedio de salario establecido por la Ordenanza de Compensación Mínima. Sin embargo el empleador deberá acordar contratar al aprendiz ó a la persona que se está capacitando, por un período de tiempo de un año, y ésto no se dará a menos que el empleado sea despedido por un motivo justificado.

¿ Quién está excluido ?
> Estudiantes asistentes ó estudiantes internos menores de 21 años que estén - trabajando en un programa estatal ó educativo aprobado
> Voluntarios

Contratistas Exceptuados
> Otras entidades de gobierno
> Hospitales (en los cuales las camas del condado son menos que el 75% de las camas disponibles).

Si usted considera que no está recibiendo la compensación requerida por esta - Ordenanza, ó si usted considera que está siendo objeto de represalias por presentar su queja, póngase en contacto con la asistente del Administrador del - Condado (County Administrator's Office), Dan Eilerman al (415) 499-6358. Usted deberá presentar una queja por escrito, describiendo la violación de que

está siendo objeto, y ésta deberá efectuarse dentro de un plazo de 90 días a par tir del momento que consideró que sus derechos estaban siendo violados. Las - Formas de Queja están disponibles con su empleador ó bien contactando a la - Oficina del Administrador del Condado (County Administrator's Office).

Departamento del Condado que otorga el contrato _____

_____

Tipo de trabajo proporcionado en el contrato _____
_____
_____
_____

Para mayor información , por favor contacte a (nombre de la persona a contactar dentro del departamento y número de teléfono).