

NEW EMPLOYEE CHECKLIST LISTA DE CONTROL PARA EMPLEADOS NUEVOS

(Company Name)

Name _____ Date of Hire _____
Nombre _____ Fecha de Empleo _____

Supervisor _____ Job Title: _____ Dept. _____
Supervisor _____ Título de Trabajo: _____ Depto. _____

Employment Status: Temporary Seasonal Regular/Part-time Regular/Full-time
Estado de Empleo: Temporal Tiempo-parcial; Tiempo Completo Regular/Tiempo Completo

Estimated Duration: _____ **Work Site(s) Located:** _____
Duración Aproximadamente: _____ **Ubicación de Sitio(s) de Trabajo** _____

The applicant/employee has filled out the following items/El empleado nuevo ha llenado las siguientes formas:

- Application for Employment Applicant Identification Records
Aplicación de Empleo Aplicación de Empleo

The new employee has filled out the following items/El empleado nuevo ha llenado las siguientes formas:

Employment Forms/Formas de Empleo:

- INS Form I-9 IRS Form W-4 Employment Contract
Forma INS I-9 Forma IRS W-4 Contrato de Empleo
- Tools/Equipment Loan Agreement Bonding Application
Contrato de Préstamo de Herramientas/Equipo Aplicación de Garantía
- Drug Free Workplace Agreement Housing Agreement
Contrato de Lugar de Trabajo Libre de Drogas Contrato de Vivienda

Enrollment Cards/Tarjetas de Registración:

- Health Plan Dental Plan Life Insurance
Plan de Salud Plan Dental Seguro de Vida
- Long-Term Disability Plan Other
Plan de Incapacidad de Largo Plazo Otro _____

Received from New Employee/Se Recibió de Parte del Empleado Nuevo:

- Work Permit, if under 18 Motor Vehicle Record (Driving Record)
Permiso para Trabajar si es Menor de 18 Años Récord de Conductor del Vehículo (Récord de Conductor)
- College Transcripts Other
Transcripciones de Colegio Otro _____

Paycheck Deduction Authorization/Autorización de Deducciones de Nóminas de Pago:

- Housing/Utilities Credit Union Medical Insurance Plan
Vivienda/Utilidades Banco (Credit Union) Plan de Seguro Médico
- Paycheck Direct Deposit Other
Otro _____

The new employee has received the following items/El empleado nuevo recibió los siguiente:

- SDI Pamphlet (DE 2515) Paid Family Leave (DE 2511) Workers' Compensation Insurance Pamphlet
Folleto del SDI (DE 2515) Folleto del SDI (DE 2511) Folleto del Seguro de Compensación para
Trabajadores

- Injury Prevention Program
Programa de Prevención de Lesiones
- COBRA Notification
Aviso sobre COBRA
- Physician Pre-designation Form
Forma de Pre-designación de Médico
- Sexual Harassment Pamphlet
Folleto de Acoso Sexual
- Employee Handbook
Manual del Empleado
- Family & Medical Leave Act Notice
Acta del Aviso de Permiso para Cuidado Médico y Familiar
- DOT Drug/Alcohol Testing Program
Programa DOT/ Prueba de Alcohol y Drogas
- Veterans Benefits Improvement Notice
Beneficios de Veteranos, Aviso de Mejoramiento
- Other
Otro _____

The following records have been set up/Se han preparado los siguientes registros:

- Personnel Records
Registros del Personal
- Personal Folder
Archivo Personal
- Time Records
Registros de Tiempo
- New Employee Registration DE-34 (mailed to EDD)
Registración de Empleado Nuevo DE-34 (se envía al EDD)
- Other
Otro _____

These items have been explained to the new employee/Estas cosas se le han explicado al empleado nuevo:

- Migrant and Seasonal Agricultural Worker Protection Act Worker Disclosure Information
Ley de Protección a Trabajadores Agrícolas Migratorios y Estacionales, Divulgación de Información del Trabajador
- Safety Training for employee's position
Entrenamiento de seguridad para la posición del empleado
- Conduct Standards
Normas de comportamiento
- Location of Sanitation Facilities/
Good Hygiene Practices
Ubicación de Instalaciones Sanitarias/
Practicas de Buen Higiene
- Pesticide Training
Entrenamiento de Pesticidas
- Worker's Compensation Insurance Orientation
Orientación Sobre el Seguro de Compensación del Trabajador
- Hazard Communication and MSDS Training
Entrenamiento de Comunicaciones de Peligros y de hojas de MSDS
- Wages/Benefits
Sueldos/Benéficos
- Other
Otro _____

Physical Examinations/Exámenes Físicos:

- Employment is contingent on employee taking and passing a job-related medical examination and/or test for illegal drug use.
El empleo depende en que el empleado tome y pase un examen médico relacionado al trabajo y/o prueba de uso de drogas ilegales.
- Employee was referred to _____ on _____
El empleado fue recomendado a _____ Physician/Client - Médico/Cliente _____ el _____ Date/Fecha _____
- for an examination.
ara una examinación.
- Medical statement received and filed in employee's personnel folder.
La declaración médica fue recibida y archivada en el archivo personal del empleado.

Signatures/Firmas:

Employee _____ Date _____
Empleado _____ Fecha _____

Company Representative _____ Date _____
Representante de la Compañía _____ Fecha _____