REGISTRO DE HORAS DE TRABAJO (marque todas las que apliquen)

Tipo de Empleador ☐ contratado por individuo/familia ☐ contratado por agencia

Tipo de Trabajo ☐ trabajadora de limpieza de casa
☐ Jardineria ☐ Cocina ☐ otra: _____
☐ vive en la propiedad
☐ vive fuera

Acuerdo sobre el Pago ☐ me pagan por semana ☐ me pagan por mes
☐ me pagan por hora ☐ otra _____

Nombre del empleador/agencia: _____
Número de teléfono: _____
Dirección: _____

Fecha	Entrada	Salida	Empieza el Periodo para Comer	Termina el Periodo para Comer	¿Tomó sus descansos?	Total de horas por día	Cantidad y fecha de pago
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
					sí | no		
							← Total de horas

Horas de enfermedad pagada acumuladas (total de horas ÷ 30)	Horas de enfermedad pagada usadas y fechas

Declaro que lo anterior es verdadero y exacto:

Fecha: Firma:

*Aviso: Use una hoja nueva por cada empleador que usted tenga.

REPORTE DE INCIDENTES

Por favor use este espacio para apuntar cualquier incidente específico en relación a una posible violación de sus derechos. Por ejemplo, cualquier periodo de descanso perdido, robo de sueldo, situaciones molestas o problemas de acoso. Si trabaja turnos de 24-horas o vive en la casa de su empleador, apunte las horas de sueño ininterrumpido. Por favor también incluya cualquier incidente relacionado a las Horas de Enfermedad Pagadas por ejemplo cuando se le niega a usar su tiempo acumulado o tiene que tomar tiempo de descanso sin recibir un pago. Asegúrese de escribir la fecha, hora y lugar donde suceda cualquier incidente. Por favor, asegúrese de usar un reporte individual por cada empleador.