# Introducción

# Plantillas de Recursos Humanos

Este paquete incluye modelos o plantillas de Recursos Humanos (HHRR) que los establos lecheros pueden adaptarlos para utilizarlos en su operación. Estas plantillas tienen como único propósito servir como material informativo. Las operaciones lecheras son responsables en determinar si las plantillas o modelos cumplen con los requisitos correspondientes a las leyes y regulaciones locales, estatales y federales. La Federación Nacional de Productores de Leche y el Programa Nacional Lechero FARM no se hacen responsables del contenido en estas plantillas, y en ninguna circunstancia nos hacemos responsables de alguna pérdida o daño que tenga usted por utilizar las plantillas o bien, apoyarse en la información proporcionada en ellas. Una vez descargadas las plantillas por una organización o individuo, dichas plantillas y su contenido se convierten en propiedad y responsabilidad exclusivas de la organización o individuo.

## Instrucciones

Las siguientes plantillas deben ser adaptadas a cada uno de los establos lecheros para satisfacer mejor las necesidades de la operación. Algunas secciones de las plantillas pueden llenarse directamente a través de un documento Word.

Escriba aquí el Nombre de la Compañía/Establo Lechero, posteriormente presione Ctrl+A, y luego F9. Esto pondrá automáticamente el nombre de la compañía en todas las plantillas.

Nombre de la Compañía: Haga clic o toque: Nombre de la Compañía

Se proporcionan instrucciones y observaciones adicionales para las siguientes plantillas o modelos.

*Solicitud de Empleo – Versión Larga*

Es importante tener en cuenta que los empleadores no pueden discriminar en contra de un individuo que tiene autorización para trabajar temporalmente y quien no requiere el patrocinio del empleador. Sin embargo, por lo general, a los empleadores se les permite preguntar si el individuo necesita o necesitará una autorización para trabajar y la cual es patrocinada por el empleador. Vea la siguiente referencia: <https://www.laboremploymentperspectives.com/2012/08/30/employment-authorization-ask-but-ask-carefully-part-2/>

Además, muchos de los principales estados de productores de leche son estados en los que está ‘prohibido el espacio’ para preguntar al solicitante acerca de antecedentes penales con una respuesta de sí o no, al llenar una solicitud de empleo. Las operaciones lecheras deben investigar con un abogado titulado del estado antes de agregar esa pregunta en la solicitud de empleo.

Si realiza una verificación de antecedentes penales, se debe incluir un formulario de autorización para la verificación de antecedentes penales como un documento anexo y firmado. Las leyes estatales varían en el tipo de divulgaciones que usted debe entregar a los individuos cuando se realiza una verificación de antecedentes penales. Consulte a un abogado titulado o solicite a la compañía que usted utiliza, para la verificación de antecedentes penales, para que le entreguen un formulario y documentos de divulgación específicos para su estado(s).

*Formulario de Preguntas para la Entrevista*

El formulario puede ser utilizado para tomar notas durante una entrevista y calificar a un solicitante basándose en sus contestaciones. Las preguntas deben seleccionarse con anticipación y deben ser las mismas para cada individuo entrevistado.

*Registro de Entrenamientos del Empleado*

Los empleados y supervisores pueden llevar el registro de todos los entrenamientos que un empleado ha recibido utilizando una bitácora de entrenamientos. La bitácora de entrenamientos puede combinarse con la Bitácora del Entrenamiento del Cuidado Animal del Ganado Lechero FARM o mantenerse por separado. Una vez que todos los entrenamientos de los empleados recién contratados se cumplan se debe firmar la parte superior.

*Formulario por Cambio de Salario*

La ley estatal puede tener requisitos específicos sobre el tipo de información que se le debe dar a un empleado cuando hay un cambio en el salario y cuándo debe ser informado de dicho cambio. Revise la ley estatal antes de usar el siguiente formulario como una notificación para un empleado.

*Seguridad del Empleado – Formulario para Reportar Incidentes*

Este formulario puede utilizarse para llevar el control de las lesiones, incluso de las lesiones leves, así como también de los casi accidentes. Este formulario NO reemplaza los formularios del Primer Reporte de Lesión requerido para los accidentes en el lugar de trabajo o cualquier otro registro o reporte legal de lesión o enfermedad. Documentar las lesiones y los casi accidentes ayuda a identificar tendencias; sin embargo, los documentos pueden ser reveladores durante una demanda. Trabaje junto con un abogado titulado o asesor de seguridad para entender la mejor manera de llevar la documentación en su operación.

*Póster de Emergencia*

Todos los trabajadores deben saber exactamente qué hacer y cómo pedir ayuda en caso de una emergencia. Tome en consideración colgar un póster como el ejemplo que le mostramos, para recordarle a todos los empleados qué hacer. Colgar una lista de los nombres y números telefónicos de emergencia en un lugar visible de la vivienda (proporcionada por el establo lechero) y en el idioma que hablan los empleados, acelera la comunicación en caso de una emergencia.

*Sistema de Registro de Reparaciones*

Lo que se muestra en seguida puede ser impreso o colocado en una carpeta que esté a la mano de todos los trabajadores. Los trabajadores podrán llenar las tres primeras columnas para solicitar reparaciones o información de la casa. El gerente que revisa la capeta llenará las tres últimas columnas.

Esta referencia no es un documento legal, únicamente tiene como propósito servir como material educativo. Cada productor lechero es responsable de establecer y cumplir con todos los requerimientos y regulaciones de las leyes locales, estatales y federales.

## Formulario de la Descripción del Trabajo

Esta hoja puede completarse para ayudar a los propietarios y gerentes de la operación lechera a desarrollar una descripción del trabajo.

**Nombre del Establo:**

**Dirección:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Gerente que Contrata:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número Telefónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección de Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Puesto de Trabajo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Resumen del Trabajo:**

*El resumen debe contener una breve descripción del trabajo, aproximadamente de 3 a 4 renglones. Puede incluir qué trabajo es, dónde se localiza, si se requieren habilidades físicas o especiales. El resumen puede ponerse en donde se publican los anuncios de los puestos de trabajo.*

**Obligaciones, Tareas y Responsabilidades:**

*Esta sección debe enlistar las obligaciones y tareas que el empleado realizará. Si el tipo de trabajo incluye diferentes responsabilidades, el establo lechero puede agruparlos. Por ejemplo: Un ordeñador quizá tenga ‘Responsabilidades para el Ordeño’ (preparar el equipo de ordeño, ordeñar a todas las vacas de manera ordenada, etc.); ‘Actividades Relacionadas con el Ordeño’ (mantener los registros de tratamientos, ayudar a realizar el pedido de provisiones, etc.); y ‘Otras Responsabilidades’ (otras tareas que le indiquen, mantenimiento de los echaderos libres, mantenimiento de las bombas de vacío, etc.). Las operaciones lecheras pueden especificar el % del tiempo aproximado para realizar cada una de las responsabilidades.*

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Supervisión:**

*Indique qué trabajo/función de esta posición se reporta y a quién; y qué nivel de supervisión recibirá el trabajo (por ej.: regular, mínima, etc.)*

* Esta posición reporta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* El trabajo recibe una supervisión (Regular/Mínima/Otra).

**Aptitudes:**

*Algunos trabajos requieren experiencia y estudios. Esta sección debe describir esos requisitos. En caso de que corresponda, las habilidades deben dividirse entre las que son ‘requeridas’ y las que se ‘prefieren’. Evitar declaraciones que pueden sonar discriminatorias a cualquier grupo protegido como: raza, género, edad o país de origen.*

Experiencia, tipo y años requeridos (por ej., 3-5 años trabajando con grandes especies):

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudios y Entrenamientos (por ej., certificado de preparatoria o GED, entrenamiento de seguridad alimentaria):

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certificaciones/Licencias (por ej., licencia de conducir):

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aptitudes, Habilidades y Cualidades (por ej., habilidad para leer/escribir, capacidad para usar una computadora, poner atención a los detalles):

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Requerimientos Físicos:**

*Nombrar y describir cualquier tipo de requisito físico especial para el trabajo. La siguiente lista puede utilizarse como punto de partida, marque aquellos que son requeridos a diario o de vez en cuando.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fuerza (Levantar, Cargar, Empujar, Jalar) | Hincarse | Gatear |
| Estar Parado | Subir | Alcanzar/Estirar |
| Caminar | Flexionarse | Equilibrio |
| Sentarse | Agacharse | Hablar |
| Escuchar | Vista (de cerca/lejos) | Percepción de Profundidad |
| Visión del Color | Campo de visión |  |

**Ambiente/Condiciones de Trabajo:**

*Describir el ambiente de esta posición. Incluir la información relacionada a los cambios/excesos en las temperaturas, nivel de ruido, exposición a productos químicos irritantes, polvo o alergenos:*

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Horario:**

*Describir las horas o turnos normales. ¿Se trata de una posición de medio tiempo o, de tiempo completo? ¿Incluye turnos de noche? ¿Cuáles son las horas normales por semana? ¿La carga de trabajo varía de acuerdo con la estación del año?*

**Salario/Pago:**

*Es opcional especificar el salario inicial, pero puede beneficiar los esfuerzos de reclutamiento. Las lecherías pueden considerar enumerar un rango de salarios/pagos con una nota en donde se especifique que el salario exacto depende de la experiencia. Los propietarios o gerentes pueden también enumerar los incentivos o programa de bonos.*

**Beneficios no Monetarios:**

*Señale muy bien los beneficios (no dinero) que la operación lechera ofrece como por ejemplo seguro de salud pagado, vacaciones pagadas o vivienda. La descripción del trabajo no necesita tener la lista completa de los beneficios. Esta sección es para ayudar al reclutamiento.*

**Referencias Externas:**

* Universidad Cornell Programa PRO-LECHERO, Hoja de Desarrollo de la Descripción del Trabajo, <https://prodairy.cals.cornell.edu/business-management/resources/>
* Extensión PennState, Generador de la Descripción del Trabajo para la Industria de Lácteos, <https://extension.psu.edu/job-description-generator-for-the-dairy-industry>
* Extensión PennState, Descripciones de Trabajo: Bloques de Desarrollo de Organizaciones, <https://extension.psu.edu/job-descriptions-the-building-blocks-of-organizations>
* Extensión Purdue, Desarrollo Efectivo de Descripciones de Trabajo para Empresas Pequeñas y Agrícolas, <https://www.extension.purdue.edu/extmedia/ec/ec-728.pdf>
* Universidad de Nebraska – Extensión Lincoln, Ejemplos de Descripciones de Trabajo para Posiciones Importantes en los Establos Lecheros, <http://extensionpublications.unl.edu/assets/pdf/g1585.pdf>

## Formulario de Solicitud de Trabajo – Versión Corta

Gracias por interesarse en solicitar trabajo en: Haga clic o toque: Nombre de la Compañía. Por favor, llene la siguiente solicitud por completo y con toda honestidad.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información Personal** | | | | |
| Nombre: | | | Apellido: | |
| Domicilio: | | | Fecha de Solicitud: | |
| Número Telefónico: | | | Dirección de Correo Electrónico: | |
| ¿Está autorizado para trabajar legalmente en los Estados Unidos?  □ SÍ □ NO | | | ¿Le da permiso a esta operación lechera para contactar a las personas que puso como referencia? □ SÍ □ NO | |
| **Información del Trabajo** | | | | |
| Puesto que solicita (si es que lo sabe): |  | | | |
| Fecha disponible para comenzar: |  | | | |
| Salario/Pago deseado: |  | | | |
| **Habilidades** | | | | |
| Estudios o Entrenamientos: |  | | | |
| Licencias / Certificados: |  | | | |
| Otros: |  | | | |
| **Referencias:** Por favor, proporcione tres referencias que tengan relación con su trabajo que puedan hablar de las habilidades y el historial de trabajo que tiene usted. No ponga a ningún miembro de familia. | | | | |
| Nombre | | Número Telefónico | | Relación |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

Yo certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y está completa a mi entender; y entiendo que, si me dan el empleo, las declaraciones falsas en esta solicitud serán motivo de despido.

Nombre (por favor escriba con letra de molde) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Todos los solicitantes calificados serán considerados para el empleo sin ser discriminados de acuerdo con edad, género, país de origen o cualquier otra clasificación protegida.*

## Formulario de Solicitud de Trabajo – Versión Larga

Gracias por interesarse en solicitar trabajo en: Haga clic o toque: Nombre de la Compañía. Por favor, llene la siguiente solicitud por completo y con toda honestidad. Usted también, si lo desea, puede adjuntar un currículo vitae. Cualquier persona que haya falsificado u omitido intencionalmente cualquier información en esta solicitud quedará automáticamente descalificada para un futuro empleo.

**Información Personal**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Apellido: |
| Domicilio: | Fecha de Solicitud: |
| Número Telefónico: | Dirección de Correo Electrónico: |

Está usted interesado en un Trabajo de: □ Medio Tiempo □ Tiempo Completo □ Temporal □ Estacional

**Días y Horas Disponibles**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** | **DOMINGO** |
| De | De | De | De | De | De | De |
| A | A | A | A | A | A | A |

¿Está usted autorizado para trabajar legalmente en los Estados Unidos en: Haga clic o toque: Nombre de la Compañía? □ Sí / □ No

¿Requerirá usted ahora o en un futuro que Haga clic o toque: Nombre de la Compañía comience (“patrocinador”) con un asunto de inmigración para emplearlo a usted? (Por ej., visa H-1B u otro tipo de visa migratoria para empleo). En ocasiones a esto se le llama “patrocinar” una visa de trabajo. □ Sí / □ No

¿Autoriza usted a Haga clic o toque: Nombre de la Compañía para contactar a las personas que puso como referencia? □ Sí / □ No

Si es seleccionado para un puesto de trabajo, ¿permitiría usted que se le hiciera una verificación de antecedentes penales? □ Sí / □ No

**Información del Trabajo**

|  |  |
| --- | --- |
| Puesto que solicita (si es que lo sabe): |  |
| Fecha disponible para comenzar: |  |
| ¿Cómo se enteró de esta posición? |  |
| Salario/Pago deseado: |  |
| Horas que desea trabajar: |  |

**Intereses y Experiencia**

¿Por qué está interesado en trabajar para un establo lechero?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Pertenece usted a alguna organización, club, grupos de interés?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene una Licencia de Conducir válida? □ Sí / □ No

¿Tiene una Licencia de Conducir Comercial? □ Sí / □ No Si es así, clase: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Alguna de sus Licencias de Conducir está sujeta a alguna condición? □ Sí / □ No

Si contestó sí, por favor explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor encierre en un círculo cada uno de los siguientes puntos en los que usted ha tenido experiencia:

**Mantenimiento del Equipo de Ordeño:** Bombas de vacío / Niveles de Refrigerante / Pulsadores / Tuberías de Leche / Mangueras de Leche / Ciclos de Lavado / Sistemas Hidráulicos

**Trabajo en Campo:** Tubos de Riego Armados Manualmente / Pivote / Riego en Línea con Ruedas

**Sala de Ordeño:** Ordeñador (Espina de pescado/Paralelo/Carrusel) / Arreador

**Vaquero/Partos/Hospital:** Periodos de Retiro de Medicamentos en Carne/ Tratamientos Intravenosos/ Inseminación Artificial/ Detección de Calores/ Salud de las Patas/ Puntuación/Calificación de la Condición Corporal/Prevención de Mastitis/Tratamiento de Mastitis

**Programas:** DHI plus / Dairy Comp / Dairy Quest

**Operación de Vehículo:** Trasmisión Manual (velocidades)/ Camión de Excretas/Cargador Frontal/Minicargador/Tractores para Raspar/Trilladora/Rastrillo/Mezclador de Heno/Empacadora de Heno

**Mantenimiento General:** Maquinista/Mecánico/Soldador/Carpintero/Electricista/Plomero

Enumere las habilidades que tiene para el trabajo. Utilice la descripción del trabajo como punto de referencia para lo que requiere el puesto de trabajo.

|  |  |
| --- | --- |
| Estudios o Entrenamientos: |  |
| Licencias / Certificados: |  |
| Otros: |  |

**Historial de Trabajo**

Por favor escriba los últimos tres trabajos que ha tenido.

(1) Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fechas que Trabajó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Puesto y Trabajo Realizado: \_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razón por la que se Salió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2) Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fechas que Trabajó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Puesto y Trabajo Realizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razón por la que se Salió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(3) Empleador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fechas que Trabajó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Puesto y Trabajo Realizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razón por la que se Salió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referencias**

Por favor proporcione tres referencias que tengan relación con su trabajo que puedan hablar de las habilidades y el historial de trabajo que tiene usted. No ponga a ningún miembro de familia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Número Telefónico | Relación |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Comentarios Adicionales**

Por favor proporcione información adicional importante en su solicitud.

Yo certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y está completa a mi entender; y entiendo que, si me dan el empleo, las declaraciones falsas en esta solicitud serán motivo de despido.

Nombre (por favor escriba con letra de molde): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Todos los solicitantes calificados serán considerados para el empleo sin ser discriminados de acuerdo con edad, género, país de origen o cualquier otra clasificación protegida.*

## Formulario de la Solicitud de Trabajo Comentarios del Empleador

Engrape esta hoja a cualquier solicitud de trabajo que usted reciba para llevar el registro de los pasos que siguen.

Solicitud recibida el (fecha): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitud revisada por (nombre): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dar seguimiento (marque todas las que correspondan):

* Solicitud revisada y rechazada para la entrevista.
* Solicitud revisada y se contactará al solicitante para programar una entrevista
  + Entrevista programada para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (hora).
* Solicitante entrevistado, pero se decidió no ofrecerle ningún puesto de trabajo. Solicitante notificado de la decisión el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha).
* Se le ofreció al solicitante el puesto de trabajo el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha). Se le pidió al solicitante aceptar o rechazar la oferta de trabajo para el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha).
* El solicitante rechazó la oferta de trabajo.
* El candidato aceptó la oferta de trabajo y comenzará el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha).

## Formulario de las Preguntas de la Entrevista

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Solicitante: | Fecha: |
|  |  |
| Entrevista para la Posición de: | Entrevista Realizada por |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pregunta | Notas de la Respuesta |
| *Por ej., ¿Me puede hablar de la experiencia que tiene en el ganado lechero?* |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Notas adicionales o comentarios acerca del solicitante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Calificación general del solicitante. Después de la entrevista encierre en un círculo una de las siguientes calificaciones:

5 – Excelente 4 – Por Encima del Promedio 3 – Promedio 2 – Por Debajo del Promedio 1 – Malo

## Formulario de Contacto de Emergencia del Empleado

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de Contacto Personal:**

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# de Teléfono de Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información en Caso de Emergencia:**

(1) Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# de Teléfono de Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# de Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(2) Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# de Teléfono de Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# de Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He proporcionado voluntariamente la información de mis contactos y autorizo a mi empleador y representantes para llamar a cualquier contacto arriba mencionado en caso de una emergencia.

Firma del Empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Formulario de Acción Disciplinaria Progresiva

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posición/Puesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razón de la Acción Disciplinaria: (Marcar todas las que correspondan):

\_\_\_ Calidad \_\_\_Productividad \_\_\_ Seguridad \_\_\_\_Conducta \_\_\_ Asistencia

\_\_\_\_ Insubordinación/Desobediencia \_\_\_ Limpieza \_\_\_ Varios

Usted ha recibido esta advertencia disciplinaria por las siguientes acciones. (Describir a detalle en términos de comportamiento).

A menos que este problema se corrija, la acción disciplinaria progresará hasta llegar al despido. (Marcar la medida correcta en la política de la disciplina progresiva).

\_\_\_\_\_ Advertencia Verbal Escrita

\_\_\_\_\_ Advertencia Escrita

\_\_\_\_\_ 1-Día de Suspensión O

\_\_\_\_\_ 3-Días de Suspensión O

\_\_\_\_\_ 5-Días de Suspensión O

\_\_\_\_\_ Despido

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He recibido esta acción disciplinaria y entiendo que a menos que corrija este problema, se tomarán más acciones disciplinarias que pueden incluir hasta el despido.

Comentarios del empleado (sí hay alguno):

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante de Recursos Humanos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Lista Control del Nuevo Empleado

**Antes de Comenzar a Trabajar**

*□ Dar la Información más Importante al Nuevo Empleado Antes de que Comience a Trabajar*

* A qué hora llegar el primer día
* Por quién preguntar al llegar
* Qué tipo de documentos traer el primer día (Por ej., pasaporte, licencia de conducir, o cualquier otra identificación para el formulario de verificación I-9).
* Qué ponerse de ropa
* Dónde estacionarse

*□Informar a Otros Empleados o Familiares que un Nuevo Empleado Comenzará a Trabajar el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha).*

*□ Si Corresponde, Verificar que los Materiales y Equipo se Encuentren Listos Antes de que el Empleado Comience a Trabajar*

*□ Planear el Entrenamiento de Seguridad y de Trabajo*

El nuevo empleado necesitará estar entrenado, tanto para realizar su trabajo como en los procedimientos de seguridad. Antes de comenzar a trabajar en su primer día, el propietario/gerente del establo lechero debe estar seguro de tener un plan de la persona que va a entrenar al empleado y cuándo.

**Primer Día**

*□ Presentar la Misión, Visión, Cultura e Identidad del Establo Lechero*

Cuando llegue el nuevo empleado, darle una bienvenida calurosa, una explicación de cómo se desarrollará el día y explicar en pocos minutos las características de la organización como son:

* cultura (antecedentes de la organización)
* valores
* visión y misión (en lo que usted cree, la manera de trabajar y una explicación de sus metas)

*□ Revisar la Documentación del Nuevo Empleado*

* Formulario de Verificación y Derecho a Trabajar I-9
* Formulario de Retención de Impuestos Federales del Empleado W-4
* Formularios de la Retención de Impuestos del Estado
* Acuerdo del Trabajo y/o Formulario de la Descripción del Trabajo (Requerimientos variarán por estado)
* Autorizaciones de las Deducciones con Firma (los requerimientos varían por tipo y estado)
* Acuerdo de Ética del Cuidado del Ganado Lechero

*□ Revisión de las Políticas y Procedimientos de la Compañía*

Revisar las políticas y procedimientos de la operación lechera, utilizando el manual del empleado como guía, en caso de que se tenga. Si el establo lechero necesita que el empleado firme un comprobante de entender las políticas o el manual, se le debe dar al empleado, el tiempo suficiente para que revise los documentos. Los empleados con bajo nivel de alfabetización, quizá necesiten que se les lean los documentos en voz alta. Se espera que los establos lecheros que contratan empleados que no hablan inglés muy bien, traduzcan las políticas escritas. Los puntos que pueden ser cubiertos son:

* Horas de trabajo o turno de trabajo
* Política de tiempo extra, si corresponde
* Permisos: vacaciones, enfermedad
* Asistencias y ausencias
* Descansos
* Ambiente de trabajo libre de drogas
* Procedimiento de disciplina
* Revisiones del desempeño
* Discriminación y acoso
* Políticas y procedimientos de seguridad
* Procedimientos de entrenamiento
* Cuidado animal

*□ Hablar de las Hojas de Tiempo (horas trabajadas) y Programación del Pago*

Si los empleados van a llenar una hoja de tiempo o un formulario similar para registrar las horas trabajadas, el dueño/gerente del establo lechero debe explicar el procedimiento el primer día de trabajo. Se le debe decir al empleado el procedimiento para el pago y el día de pago. Proporcionar los formularios para registrarse a los pagos de depósito directo (si es el caso).

*□ Revisión de los Beneficios y Formularios Relacionados*

En el primer día de trabajo, el propietario/gerente o supervisor debe hablar de los beneficios no monetarios que quizá ofrezca el establo lechero, como por ejemplo seguro médico o planes de retiro. Los formularios de inscripción deben ser compartidos con el empleado con las indicaciones de cómo llenarlos y a dónde entregarlos.

*□ Revisar las Responsabilidades del Trabajo*

Revisar las responsabilidades del trabajo del nuevo empleado. La descripción del trabajo escrita es una guía útil para señalar las obligaciones principales y lo que se espera de ellas. Algunos establos lecheros pueden hacer que un empleado nuevo firme la descripción del trabajo para confirmar que entiende sus funciones.

*□ Equipo/Herramientas*

Dar al empleado el equipo requerido, incluyendo llaves y teléfono celular. Completar toda la documentación, revisar el pago y programa de pago. Hay que asegurar que el empleado firme los formularios correctos de los impuestos. Hacer que el nuevo empleado complete un formulario de contactos en caso de una emergencia.

*□ Bienvenida y Recorrido por el Establo*

Realizar un recorrido por el establo con el nuevo empleado. Señalar las áreas importantes, como por ejemplo: las áreas de descanso, tablero de anuncios y baños. Muéstrele al empleado el lugar donde están los posters de seguridad y de trabajo que la ley exige. Presentar al nuevo empleado con el personal – explicar la función que tiene cada persona y viceversa. Proporcionar al nuevo empleado una tabla organizacional, si es que la hay. Es muy práctico, designarle a cada nuevo empleado un “compañero” para que le conteste preguntas sencillas que pueda tener los primeros meses de trabajo.

*□* Programar y Realizar Entrenamientos de Seguridad y del Trabajo

Algunos entrenamientos pueden realizarse el primer día (especialmente el entrenamiento de seguridad). Otros entrenamientos pueden realizarse en el transcurso de las primeras semanas.

## Registro de Entrenamiento del Empleado

Yo confirmo que he recibido el entrenamiento de todas mis responsabilidades de trabajo, procedimientos de salud y seguridad, cuidado animal y crianza.

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Establo: Haga clic o toque: Nombre de la Compañía

Propietario/Gerente del Establo Lechero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del entrenamiento(s) recibido(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Formulario de Asistencia de Entrenamiento en Grupo

Nombre del Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instructor(es): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Duración (horas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descripción del Contenido:

Al firmar este formulario, usted está confirmando su asistencia en la(s) sesión(es) del entrenamiento mencionado anteriormente.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Empleado | Firma |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Formulario de la Revisión del Desempeño

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Empleado: | Nombre del Supervisor: |
| Fecha de la Revisión: |  |

**Evaluación del Supervisor**

*Para ser completado por el supervisor antes de la reunión de la revisión del desempeño.*

¿Cómo calificaría el desempeño del empleado en cada una de las siguientes áreas de trabajo? Marque una y escriba cualquier observación importante. Donde se pueda, incluya medidas cuantitativas de desempeño en las observaciones (por ej., llegó tarde 0 veces durante el año pasado).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Área de Trabajo | Excelente | Bueno | Regular | Malo | Observaciones |
| Conocimiento del Trabajo |  |  |  |  |  |
| Calidad del Trabajo |  |  |  |  |  |
| Habilidades Técnicas |  |  |  |  |  |
| Consistencia |  |  |  |  |  |
| Productividad |  |  |  |  |  |
| Actitud |  |  |  |  |  |
| Relación Personal con Compañeros |  |  |  |  |  |
| Puntualidad |  |  |  |  |  |
| Asistencia |  |  |  |  |  |

**Evaluación del Empleado**

Para ser completado por el empleado antes de la reunión de la revisión del desempeño.

*¿Cómo calificaría usted su desempeño en cada una de las siguientes áreas? Marque una y escriba cualquier observación importante.* Donde se pueda, incluya medidas cuantitativas de desempeño en las observaciones (por ej., llegué tarde 0 veces durante el año pasado).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Área de Trabajo | Excelente | Bueno | Regular | Malo | Observaciones |
| Conocimiento del Trabajo |  |  |  |  |  |
| Calidad del Trabajo |  |  |  |  |  |
| Habilidades Técnicas |  |  |  |  |  |
| Consistencia |  |  |  |  |  |
| Productividad |  |  |  |  |  |
| Actitud |  |  |  |  |  |
| Relación Personal con Compañeros |  |  |  |  |  |
| Puntualidad |  |  |  |  |  |
| Asistencia |  |  |  |  |  |

**Revisión de la Reunión de Desempeño**

Hable de las áreas en las que el empleado es excelente y realiza un buen trabajo. Anote cualquier observación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hable de las oportunidades para mejorar. Anote cualquier observación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diga cuáles son los recursos que necesita el empleado para ayudarlo a mejorar, por ejemplo, más entrenamiento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hable de los objetivos del empleado en el trabajo – ¿a dónde quisiera llegar el próximo año? ¿Y en los próximos 5 años?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Establezca metas concretas para el año próximo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al firmar este formulario, usted confirma que ha participado en la reunión de revisión de desempeño. Firmar este formulario no necesariamente significa que está de acuerdo con la evaluación de su desempeño.

Firma del Empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Supervisor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Formulario de Cambio en el Salario/Pago

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cambio de Salario/Pago**

Fecha Efectiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Cambio:

* Costo de Vida / Aumento Anual
* Aumento al Mérito
* Aumento por Subir de Puesto
* Reducción de Salario
* Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Salario/Pago Actual: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por hora O $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por año

Cambio de Salario Propuesto: \_\_\_\_\_\_\_\_ % O $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por hora / por año

Nuevo Salario Propuesto: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por hora O $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por año

**Explicación del Cambio**

Utilice el espacio de abajo para proporcionar una justificación por el cambio anterior.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firmas de Autorización**

Firma del Supervisor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante de RRHH\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consentimiento del Empleado**

Al firmar este formulario, usted acepta que ha recibido la información del cambio de salario arriba mencionada.

Firma del Empleado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Hoja de Programación de Descansos

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha | Nombre del Supervisor |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Empleado** | **Descanso 1**  **\_\_\_ Minutos** | | **Descanso 2**  **\_\_\_ Minutos** | | **Tiempo para Comer**  **\_\_\_ Minutos** | |
| Hora programada | Actual | Hora Programada | Actual | Hora Programada | Actual |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Seguridad del Empleado Formulario de Reporte de Incidentes

**Instrucciones:** Los empleados deben utilizar este formulario para reportar todos los eventos de lesiones, enfermedades o “casi accidentes” relacionados con el trabajo (los cuales podrían haber causado una lesión o enfermedad) – sin importar que tan leve haya sido. Esto nos ayuda a identificar y corregir los peligros antes de que causen lesiones graves. Este formulario debe ser completado por los empleados tan pronto como sea posible y entregarse a un supervisor para tomar medidas posteriores.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yo estoy reportando una/un que está relacionado con el trabajo: □ lesión □ enfermedad □ casi accidente | | | |
| Nombre del Empleado: | Posición: | | |
| Supervisor: |  | | |
| Fecha de la lesión/casi accidente: | Hora: | □ A. M. | □ P. M. |
| ¿Dónde exactamente ocurrió? | | | |
| ¿Qué estaba haciendo en el momento del incidente/lesión? | | | |
| Describa claramente y en detalle que pasó/cómo se lesionó (si es necesario utilice la parte de atrás de la hoja): | | | |
| Parte(s) del cuerpo que se lesionó (sea específico – por ej., mano izquierda o pulgar derecho). Si fue un casi accidente, ¿qué parte del cuerpo pudo haberse lastimado? | | | |
| ¿Qué podría haberse hecho para prevenir esta lesión/casi accidente? | | | |
| Describa los primeros auxilios que recibió en el lugar donde se lesionó: | | | |
| ¿Visitó a un doctor debido a la lesión/enfermedad? □ Sí □ No | | | |
| ¿A quién le reportó el incidente/lesión? | | | |
| ¿Cuándo reportó usted el incidente/lesión?, (proporcione la fecha y hora): | | | |
| Nombre a todos los testigos (si hay alguno): | | | |
|  | | | |
| Firma del Empleado: | | Fecha: | |

## Lista Control de la Orientación de la Vivienda

Orientación Realizada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de la Orientación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMA** | **¿SE TOCÓ EL TEMA?**  **Si así fue, marque** ✓ |
| Responsabilidades |  |
| Reglas de la Casa |  |
| Reporte de Reparaciones que se Necesiten |  |
| Situaciones de Emergencia |  |
| Proceso y Programación de la Inspección |  |
| Cocina |  |
| Baños |  |
| Recámaras |  |
| Ventanas y Puertas |  |
| Lavadora y Secadora |  |
| Áreas Comunes |  |
| Calefacción/Aire Acondicionado |  |
| Sistema de Agua |  |
| Alarmas de Humo/Monóxido de Carbono |  |
| Basura |  |

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Lista Control de Inspección de la Vivienda

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Condición** | | **Limpieza** | | | **Observaciones** |
|  | Funciona | Dañado /Roto | Buena | Normal | Mala |  |
| **Sala** |  |  |  |  |  |  |
| Piso y Cubierta del Piso |  |  |  |  |  |  |
| Paredes y Techos |  |  |  |  |  |  |
| Puertas |  |  |  |  |  |  |
| Aparatos de Iluminación |  |  |  |  |  |  |
| Ventanas y Mosquiteros |  |  |  |  |  |  |
| Cortinas/Persianas |  |  |  |  |  |  |
| Alarma de Incendio |  |  |  |  |  |  |
| Alarma de Monóxido de Carbono |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Cocina** |  |  |  |  |  |  |
| Piso y Cubierta del Piso |  |  |  |  |  |  |
| Paredes y Techos |  |  |  |  |  |  |
| Puertas |  |  |  |  |  |  |
| Aparatos de Iluminación |  |  |  |  |  |  |
| Ventanas y Mosquiteros |  |  |  |  |  |  |
| Cortinas/Persianas |  |  |  |  |  |  |
| Gabinetes y Cajones |  |  |  |  |  |  |
| Barras |  |  |  |  |  |  |
| Estufa/hornillas, Controles |  |  |  |  |  |  |
| Horno/Campana Extractora |  |  |  |  |  |  |
| Refrigerador |  |  |  |  |  |  |
| Lavadora de Trastes |  |  |  |  |  |  |
| Fregadero y Plomería |  |  |  |  |  |  |
| Basurero |  |  |  |  |  |  |
| Extintor |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Baños** |  |  |  |  |  |  |
| Piso y Cobertura del Piso |  |  |  |  |  |  |
| Paredes y Techo |  |  |  |  |  |  |
| Puertas |  |  |  |  |  |  |
| Aparatos de Iluminación |  |  |  |  |  |  |
| Ventanas y Mosquiteros |  |  |  |  |  |  |
| Cortinas /Persianas |  |  |  |  |  |  |
| Tocadores y Superficies |  |  |  |  |  |  |
| Lavabo y Plomería |  |  |  |  |  |  |
| Agua Caliente |  |  |  |  |  |  |
| Bañera/Regadera |  |  |  |  |  |  |
| Excusado/Inodoro |  |  |  |  |  |  |
| Cajones Interiores |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Recámaras** |  |  |  |  |  |  |
| Piso y Cubierta del Piso |  |  |  |  |  |  |
| Paredes y Techo |  |  |  |  |  |  |
| Puertas |  |  |  |  |  |  |
| Aparatos de Iluminación |  |  |  |  |  |  |
| Ventanas y Mosquiteros |  |  |  |  |  |  |
| Cortinas/Persianas |  |  |  |  |  |  |
| Clósets, incluyendo Puertas |  |  |  |  |  |  |
| Alarma contra Humo |  |  |  |  |  |  |
| Camas |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Otro** |  |  |  |  |  |  |
| Sistema de Calefacción |  |  |  |  |  |  |
| Sistema de Aire Acondicionado |  |  |  |  |  |  |
| Escaleras |  |  |  |  |  |  |
| Pasillo |  |  |  |  |  |  |
| Zacate/Jardín |  |  |  |  |  |  |
| Patio, Terraza, Balcón, etc. |  |  |  |  |  |  |
| Estacionamiento |  |  |  |  |  |  |
| Porche Delantero/Trasero |  |  |  |  |  |  |
| Área de Basura |  |  |  |  |  |  |

Además, cada inspección debe verificar que haya camas suficientes para todos los ocupantes de la vivienda. Las camas deben tener una distancia de por lo menos 3 pies y estar a 1 pie del piso. Las literas deben estar a 4 pies de distancia.

Ubicación de la Vivienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inspeccionado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Adaptado del Desarrollo del Personal Agrícola Cornell.*

## Contactos de Emergencia

**Nombre del Establo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección de la Casa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Propietario/ Gerente: Número Telefónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARA EMERGENCIAS EN GENERAL, LLAMAR AL 9-1-1**

**Un Kit de Primeros Auxilios se Localiza en:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mantenimiento Urgente Día: Número Telefónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mantenimiento Urgente Noche: Número Telefónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Clínica Médica más Cercana: Número Telefónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono del Centro de Envenenamientos:**

**Teléfono de la Policía:**

## Boleta de Reparación

Este formulario puede ser utilizado por los trabajadores para solicitar reparaciones o información de la vivienda.

**Nombre:** **Fecha:** **Ubicación de la Casa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Problema o Pregunta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Boleta Recogida Por:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha Esperada para Seguimiento/Reparaciones:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de Cumplimiento del Seguimiento/Reparaciones:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Notas:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Sistema de Registro de Reparaciones

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INQUILINO (Habitante)** | | | **ADMINISTRACIÓN** | | |
| **Reparación Necesitada** | **Nombre del Inquilino, Fecha Reportada** | **Ubicación de la Casa** | **Nombre del Gerente, Fecha Revisada, Observación** | **Fecha Esperada para la Reparación** | **Fecha de Cumplimiento de la Reparación** |
| **Hornilla de la estufa sin funcionar** | **Juan 5/4/2018** | **Casa #3** | *Greg, 5/5/2018, hornilla zafada,*  *Limpiada y compuesta.* | *5/5/2018* | *5/5/2018* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Adaptado del Desarrollo del Personal Agrícola Cornell.*

## Calendario de Limpieza

Este calendario de limpieza sugerido puede ayudar a los inquilinos de la casa a planearla.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAREAS DIARIAS** | **TAREAS SEMANALES** | **TAREAS OCASIONALES** | **TAREAS DE TEMPORADA** |
| Cocina | | | |
| Lavar trastes  Limpiar barras/encimeras  Limpiar fregaderos  Tirar basura  Barrer el piso | Desechar las sobras de comida  Trapear el piso  Limpiar el basurero  Limpiar el horno de microondas | Limpiar la estufa  Limpiar el horno  Descongelar y limpiar el refrigerador  Limpiar las paredes y todo lo de madera | Lavar gabinetes  Tallar los pisos |
| Baño | | | |
| Lavar lavabo y tina  Cambiar las toallas sucias  Vaciar los cestos | Lavar el piso  Lavar toallas  Lavar el inodoro/wáter  Limpiar las superficies con azulejos  Limpiar los espejos  Lavar lavabo, regadera y tina | Lavar el tapete del baño  Limpiar paredes y todo lo de madera | Limpiar clósets/armarios |
| Sala | | | |
| Limpiar los ceniceros  Tirar los papeles  Ordenar revistas, películas, discos y cojines | Aspirar tapetes y muebles  Aspirar o sacudir pisos  Sacudir muebles, lámparas y accesorios | Lavar con champú tapetes y muebles  Limpiar las pantallas de las lámparas  Mover muebles y limpiar debajo de ellos  Lavar ventanas y cortinas  Sacudir libros y fotografías | Limpiar clósets/armarios  Limpiar mosquiteros o ventanas dobles  Encerar pisos  Limpiar paredes y todo lo de madera  Tallar pisos |
| Recámaras | | | |
| Guardar la ropa | Lavar sábanas/colchas  Aspirar y sacudir | Voltear los colchones  Lavar las cubiertas de los colchones  Lavar almohadas  Limpiar paredes y todo lo de madera | Lavar o mandar a la tintorería los cobertores y edredones  Ordenar los clósets |

*Adaptado de la Extensión Corporativa de la Universidad Estatal de Kansas.*