

Lista de Revisión para cultivadores/procesadores que contratan a Contratistas de Trabajo Agrícola (FLC’s)

Nombre de Compañía FLC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Persona de Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad/ Estado/ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Esta lista de revisión puede ser usada como referencia cuando se contratan los servicios de un FLC.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **SÍ** | **NO** | **COMENTARIOS ADICIONALES** |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO FEDERAL** |  |  |  |
| ¿Recibió una copia del FLC? |  |  | # de Registración.: |
| ¿Registro verificado con el DOL? |  |  | Fecha de Vencimiento: |
| ¿Certificado de registro para el empleado de FLC (FLCE) en su archivo?\* |  |  |  |
| \**El nombre de la compañía de FLC debe de aparecer en el Certificado de registro.* |
| ¿Autorizado para la transportación? |  |  |  |
| Si está autorizado para la transportación: |  |  |  |
| Formulario WH-514 – La Inspección Mecánica del vehículo una para cada conductor en el archivo |  |  |  |
| ¿Certificado del médico para cada conductor el archivo? |  |  |  |
| ¿Los vehículos autorizados por CHP de conductores con Licencia Clase B y respaldo?  |  |  |  |
| ¿Licencia de conducir para cada FLC empleado en el archivo? |  |  |  |
| ¿Póliza de seguro de daños a tercer partidos y el Formulario MBCU 3298 en el archivo? |  |  |  |
| ¿Autorizado para proporcionar vivienda/alojamiento? |  |  |  |
| ¿Si está autorizado para proporcionar viviendas – los permisos e inspecciones frecuentes en el archivo? |  |  |  |
| **LICENCIA DE CONTRATISTA AGRICOLA DEL ESTADO** |  |  |  |
| ¿Recibió copia del FLC? |  |  | # de licencia: |
| Verifique la licencia con el DLSE (559) 248-1893, (415) 703-4853, o [www.dir.ca.gov/dlse/flcverify.html](http://www.dir.ca.gov/dlse/flcverify.html) |  |  | # de verificación: |
| ¿Verificó la fecha de vencimiento en la licencia? |  |  | Fecha de vencimiento:  |
| **DESCRIPCIÓN** | **SÍ** | **NO** | **COMENTARIOS ADICIONALES** |
| ¿Completaron la declaración de empleado supervisor acerca del acoso sexual? |  |  |  |
| ¿Documentación de entrenamiento de acoso sexual para supervisores anualmente? |  |  |  |
| ¿Documentación de entrenamiento de acoso sexual para todos los empleados con los documentos que uso para dar el curso? |  |  |  |
| ¿Documentación de entrenamiento a supervisores trimestral? |  |  |  |
| ¿Tiene el salario de compensación actualizado en los lugares de trabajo? |  |  |  |
| ¿Tiene los letreros de identificación (4’x4’) en los lugares de trabajo? |  |  |  |
| **ESTADO DE IMPUESTOS** |  |  |  |
| ¿Registrado con el Servicio de Impuestos (IRS)? |  |  |  |
| ¿Información del IRS de la autorización de impuestos(Formulario 8821) en el archivo? |  |  |
| ¿El estado de impuestos del FLC está bien? |  |  |  |
| ¿Registrado con el EDD de California? |  |  |  |
| ¿Registrado con el California Franchise Tax Board? |  |  |  |
| ¿Registrado con el Comisionado Agrícola del Condado en el archivo? |  |  |  |
| **ASEGURANZA DE TRABAJADORES** |  |  |  |
| ¿El certificado de aseguranza en el archivo? |  |  |  |
| ¿Copia del certificado de aseguranza? |  |  |  |
| **CUMPLIMIENTO DE CAL-OSHA** |  |  |  |
| ¿Copia del Programa de Prevención de Heridas y Lesiones? |  |  |  |
| ¿Copia del Programa de Prevención de Enfermedades causadas por el Calor? |  |  |  |
| ¿Copia del Programa escrito de Comunicación de Peligros? |  |  |  |
| ¿Copia del Plan de Control de Energía? |  |  |  |
| ¿Copias de la hoja 300 de los últimos 5 años? |  |  |  |
| ¿Copias de cualquier multa/citación de Cal-OSHA en los últimos 5 años? |  |  |  |
| ¿Inspecciones de seguridad en el lugar de trabajo están documentadas? |  |  |  |
| ¿Están hechas disponibles las hojas de SDS’s a los empleados? |  |  |  |
| ¿Proporciona sanidad del campo como esta requerida por ley? |  |  |  |
| ¿Plan de acción de emergencia? |  |  |  |
| ¿El botiquín de primeros auxilios tiene lo necesario? |  |  |  |
| ¿Lista de proveedores médicos? |  |  |  |
| ¿Contenedores de agua y vasos desechables están disponibles en el lugar de trabajo? |  |  |  |
| ¿Tienen suficiente sombra en el lugar de trabajo? |  |  |  |
| **CUMPLIMIENTO CON PESTICIDAS**  |  |  |  |
| ¿Documentación de entrenamiento de pesticidas a empleados haciendo trabajo en el campo? |  |  |  |
| **DESCRIPCIÓN** | **SÍ** | **NO** | **COMENTARIOS ADICIONALES** |
| ¿Copia del Programa de Entrenamiento de Pesticidas? |  |  |  |
| ¿Copia del Plan de Protección Respiratoria? |  |  |  |
| ¿Documentación de entrenamiento de manejadores de pesticidas? |  |  |  |
| ¿Letrero de información de seguridad A-8? |  |  |  |
| ¿Letrero de información de seguridad A-9? |  |  |  |
| ¿Están disponibles las SDS’s de pesticidas? |  |  |  |
| ¿Entrenamiento de protección respiratoria? Si es aplicable |  |  |  |
| **ENTRENAMIENTOS DE SUPERVISORES/EMPLEADOS** |  |  |  |
| ¿Certificados de entrenamiento de primeros auxilios/RCP? |  |  |  |
| ¿Documentación de una póliza contra el acoso para la compañía? |  |  |  |
| ¿Documentación de entrenamiento de Enfermedades causadas por el Calor? |  |  |  |
| ¿Entrenamiento de seguridad con el equipo? Si es aplicable |  |  |  |
| ¿Tiene entrenamiento para empleados de buenas prácticas de higiene y póliza de manejo de cosechas? |  |  |  |
| ¿Tiene el certificado de FSMA (Regla de producto seguro)? Si es aplicable |  |  |  |
| **LETREROS/CARTELES** |  |  |  |
| ¿Tiene todos los carteles actualizados que requiere el gobierno federal? |  |  |  |
| ¿Tiene todos los carteles actualizados que requiere el gobierno estatal? |  |  |  |
| **ACUERDO ENTRE EL FLC Y COMPAÑÍA** |  |  |  |
| ¿Contrato firmado por ambos partidos? |  |  | Cantidad: $ |
| ¿Obtendrá un bono de pago de mano de obra? |  |  |  |
| ¿Obtendrá aseguranza completa de daños a terceros partidos que incluya el nombre de la compañía como asegurado adicional? |  |  |  |
| ¿Acuerdan a la cláusula de indemnizar y mantener sin culpa? |  |  |  |
| ¿Acuerdan a un arbitraje vinculante? |  |  |  |
| ¿Proporcionará información de nómina con cada factura? |  |  |  |
| ¿Va a proporcionar evidencia de pagos de impuestos de empleo estatales y federales? |  |  |  |
| ¿Va a mantener archivos del formulario de USCIS I-9 para todos sus empleados? |  |  |  |
| ¿Va a admitir que compañía que revise los documentos de contratación de sus empleados? |  |  |  |
| Hablará a la oficina para darle información de pesticidas y información de comunicación de peligros antes de entrar a el área de producción |  |  |  |
| El sub-contratar es prohibido si no tiene el permiso primero del cultivador y todos los documentos de apoyo – licencia, registro, del sub-contratista. |  |  |  |
| ¿Reporto el contrato al EDD? |  |  |  |