

MUESTRA DE CONVENIO LABORAL (Job Agreement – Spanish)

CONVENIO LABORAL ENTRE: FECHA: _____

Empleador (Consumidor)

Empleado (Trabajadora en Casa)

El Consumidor y el Trabajador de Cuidado en Casa están de acuerdo en los siguientes principios generales.

El consumidor está de acuerdo en:

- Asignar y dirigir el trabajador de cuidado en casa
- Darle al trabajador de cuidado en casa aviso por adelantado, cuando sea posible, cuando las horas o los deberes cambian y dos semanas de aviso, si es posible, si el/ella es despedido
- Solo pídale al trabajador de cuidado en casa realice trabajo para el consumidor
- Firme la hoja de horas trabajadas del trabajador de cuidado en casa si refleja las horas que fueron trabajadas
- Provea hojas de inscripción y coopere con el trabajador para llenarlas
- Pague el costo compartido a tiempo, si es aplicable



El Trabajador de Cuidado en Casa está de acuerdo en:

- Realizar las tareas y deberes que fueron acordados
- Venir a trabajar a tiempo (véase las horas de trabajo abajo)
- Llamarle al consumidor en cuanto sea posible si llegará tarde, está enfermo o no puede trabajar
- No haga llamadas telefónicas personales o de larga distancia mientras esté trabajando
- No pida dinero prestado, o pida un adelanto en efectivo
- Déle al consumidor dos semanas de aviso por adelantado, cuando sea posible, antes de irse del trabajo

Tarifa por hora: La tarifa por hora es de \$11.50 a partir del 1 de julio, 2009. Si hay un problema con las hojas de horas trabajadas o cheques, el trabajador deberá llamar a la línea de Información de Nómina de IHSS al 510/577-1877.

¿Tiene el consumidor un Costo Compartido que deberá pagarse al trabajador de cuidado en casa?

NO SI, Si es sí, indique la cantidad máxima: _____

¿El trabajador en casa manejará su propio carro para cumplir las tareas del trabajo (hacer compras, llevar el consumidor a citas médicas)? NO SI, Si es sí, explique el acuerdo de reembolso por la gasolina: _____

Las horas de trabajo para este empleo se muestran abajo: Los cambios en las horas programadas serán negociados por ambas partes, con aviso por adelantado.

| | Dom | Lun | Mar | Miér | Jue | Vier | Sáb |
|--------|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|
| Inicio | | | | | | | |
| Fín | | | | | | | |

DUTIES AND RESPONSIBILITIES

Note abajo las áreas que el trabajador de cuidado en casa debe realizar, y qué tan a menudo, usando los códigos: **D**(Diario) **S**(Semanalmente) **M**(Mensualmente) **O**(Otro). Si “Otro,” agregue detalles a un lado de la tarea:

Servicios Domésticos

- Trapear pisos de la cocina y baño
- Aspirar/barrer
- Limpiar la superficie del mostrador de la cocina y fregadero
- Limpiar la superficie de la estufa
- Limpiar el refrigerador
- Limpiar el baño
- Sacar la basura
- Sacudir
- Cambiar la ropa de cama
- Tender la cama
- Lavado de ropa de rutina (lavar, secar, doblar y guardar la ropa)
- Limpieza pesada de la casa (una sola vez con aprobación de IHSS)

Alimentos

- Preparar alimentos
- Limpieza después de alimentos
- Lavar los trastes

Compras

- Ir a comprar comida
- Otros mandados de compras

Servicios Personales No-Médicos

- Ayuda para respirar

- Cuidado de evacuación de los intestinos y de la vejiga
- Alimentación
- Baños de rutina
- Vestirse
- Cuidado menstrual
- Ayuda para caminar
- Acostarse/Levantarse de la cama
- Higiene Bucal/Arreglarse
- Frotamiento de la piel
- Cambiar de posición
- Ayuda para sentarse/levantarse, subirse/bajarse del vehículo
- Cuidado/Ayuda con prótesis

Servicios de acompañamiento

- Cita médica
- Recursos Alternativos
- Supervisión de protección

Servicios Paramédicos

- Inyecciones
- Administración de medicamentos
- Chequeo de azúcar en la sangre
- Otros servicios paramédicos

Tareas no autorizadas por IHSS

_____ Habilidades de oficina tal como archivar o escribir

_____ Leer

_____ Cuidado de mascotas/darle servicio a los animales

_____ Regar las plantas de la casa

_____ Otros _____

El Consumidor y el Trabajador de Cuidado en Casa, al firmar este documento, están de acuerdo con los términos señalados arriba.

Firma del Consumidor

Firma del Trabajador de Cuidado en Casa

Fecha

Teléfono

Fecha

Teléfono

