

Temporary Laborer Assignment Notification

Zawiadomienie o przydzieleniu do pracy tymczasowej

under | wg N.J.S.A. 34:8D-3

The Temporary Help Service Firm must give this completed form to each Temporary Laborer upon assignment to a temporary position. All parties should keep a copy of this form for their records. An updated version of this form will be available in August 2023.

Agencja pracy tymczasowej jest obowiązana przedstawić niniejszy formularz każdemu Pracownikowi Tymczasowemu na okoliczność przydzielenia go do pracy tymczasowej. Wszystkie strony powinny zachować swoją kopię dokumentu. Zaktualizowana wersja formularza będzie dostępna w sierpniu 2023.

Full Name of Temporary Laborer

Pełne imię i nazwisko Pracownika Tymczasowego

Temporary Help Service Firm

Agencja pracy tymczasowej

Name | Imię i nazwisko

Street Address | Ulica i nr budynku

City | Miasto

State | Stan

ZIP Code | Kod pocztowy

Phone | Nr telefonu

Ext. | Kierunkowy

Worksite Employer or Third-Party Client

Pracodawca/Klient będący stroną trzecią

Name | Imię i nazwisko

Street Address | Ulica i nr budynku

City | Miasto

State | Stan

ZIP Code | Kod pocztowy

Phone | Nr telefonu

Ext. | Kierunkowy

Workers' Compensation Carrier of Temporary Help Service Firm

Ubezpieczyciel pracowników Agencji pracy tymczasowej

Name | Imię i nazwisko

Street Address | Ulica i nr budynku

City | Miasto

State | Stan

ZIP Code | Kod pocztowy

Phone | Nr telefonu

Ext. | Kierunkowy

Assigned Worksite (if different from above)

Miejsce pracy (jeżeli jest inne niż powyżej)

Name | Imię i nazwisko

Street Address | Ulica i nr budynku

City | Miasto

State | Stan

ZIP Code | Kod pocztowy

Phone | Nr telefonu

Ext. | Kierunkowy

Name and nature of work to be performed | **Nazwa i charakter pracy będącej przedmiotem umowy**

Description of the position | **Opis stanowiska**

Wages | **Wynagrodzenie**

Schedule and duration (if known) of the Temporary Laborer's assignment | **Harmonogram i czas trwania (jeżeli jest znany) pracy tymczasowej**

Is training required for the Temporary Laborer? Czy Pracownik Tymczasowy jest obowiązany przejść **szkolenie**?

No

Yes. Training will be provided by | Tak. Szkolenie zostanie przeprowadzone przez:

Temporary Help Service Firm | Agencję pracy tymczasowej

Third-Party Client | Klienta będącego stroną trzecią

Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$

Pracownika Tymczasowego. Koszty Pracownika Tymczasowego (jeśli dotyczy):

Describe the required training | Proszę opisać wymagane szkolenie:

Will **meal(s)** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?
Czy Agencja pracy tymczasowej bądź Klient będący stroną trzecią zobowiązuje się zapewnić Pracownikowi Tymczasowemu **wyżywienie**?

- No Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$
Tak. Koszty Pracownika Tymczasowego (jeżeli dotyczy):

Will **equipment** be provided to the Temporary Laborer by the Temporary Help Service Firm or the Third-Party Client?
Czy Agencja pracy tymczasowej lub Klient będący stroną trzecią zobowiązuje się zapewnić Pracownikowi Tymczasowemu **narzędzia pracy**?

- No Yes. List cost, if any, to Temporary Laborer: \$
Tak. Koszty Pracownika Tymczasowego (jeżeli dotyczy):

Describe the required equipment | Proszę opisać potrzebne narzędzia pracy:

Is **special clothing** required for the Temporary Laborer? Czy Pracownik Tymczasowy będzie potrzebował **odzieży roboczej**?

- No Yes. Supplies will be provided by | Tak. Niezbędne zaopatrzenie zapewni:
- Temporary Help Service Firm | Agencja pracy tymczasowej
 - Third-Party Client | Klient będący stroną trzecią
 - Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$
Pracownik Tymczasowy. Koszty Pracownika Tymczasowego (jeśli dotyczy):

Describe the required special clothing | Proszę opisać niezbędną odzież roboczą:

Is **protective equipment** required for the Temporary Laborer? Czy Pracownik Tymczasowy będzie potrzebował **wyposażenia ochronnego**?

- No Yes. Supplies will be provided by | Tak. Niezbędne zaopatrzenie zapewni:
- Temporary Help Service Firm | Agencja pracy tymczasowej
 - Third-Party Client | Klient będący stroną trzecią
 - Temporary Laborer. List cost, if any to Temporary Laborer: \$
Pracownik Tymczasowy. Koszty Pracownika Tymczasowego (jeśli dotyczy):

Describe the protective equipment | Proszę opisać niezbędne wyposażenie ochronne:

Are any **license(s)** required for the Temporary Laborer? (for example, driver, occupational, etc.)
Czy Pracownik Tymczasowy będzie potrzebował określonych **uprawnień**? (np. prawa jazdy, prawa pobytu itd.)

- No Yes. Describe the required license(s) | Tak. Proszę podać jakich:

Is **transportation** offered to the Temporary Laborer? Czy Pracownikowi Tymczasowemu zostanie zapewniony **transport**?

- No Yes. Describe the terms of transportation offered | Tak. Proszę opisać warunki oferowanego transportu:

Earned Sick Leave is the law in New Jersey. As an employee of this Temporary Help Service Firm, you have the right to Earned Sick Leave, which you can use to care for yourself or a loved one, including for physical/mental illness or wellness care, to cope with domestic or sexual violence, or attend a required or requested meeting or event at your child's school. For more details, visit mysickdays.nj.gov. The Temporary Help Service Firm, not the Third-Party Client, pays you earned sick leave at your normal rate of pay. The Temporary Help Service Firm must attach a copy of the New Jersey Earned Sick Leave Notice of Employee Rights to this form. You can also find it online at nj.gov/labor/EarnedSick. For more information on New Jersey's worker benefits and protections, see myworkrights.nj.gov.

Płatny urlop zdrowotny stanowi prawo stanu New Jersey. Jako pracownikowi niniejszej Agencji pracy tymczasowej, przysługuje Ci prawo do płatnego urlopu zdrowotnego, który możesz wykorzystać na własne potrzeby lub opiekę nad bliską osobą, w tym po to, aby wrócić do zdrowia po przebytej chorobie fizycznej/umysłowej, zadbać o zdrowie fizyczne/umysłowe, podjąć stosowne kroki wobec przemocy seksualnej/domowej, lub też udać się na obowiązkowe spotkanie lub wydarzenie organizowane przez szkołę, do której uczęszcza Twoje dziecko. Więcej szczegółów na: mysickdays.nj.gov. Agencja pracy tymczasowej lub Klient będący stroną trzecią są obowiązani wypłacać Ci podczas płatnego urlopu zdrowotnego pełną stawkę wynagrodzenia. Agencja pracy tymczasowej jest obowiązana dołączyć Powiadomienie o prawie pracownika do płatnego urlopu zdrowotnego w stanie New Jersey do niniejszego formularza. Możesz je również znaleźć w Internecie: nj.gov/labor/licenciaenfermedad. Jeżeli chcesz uzyskać więcej informacji na temat praw pracowniczych i prawnej ochrony pracy, odwiedź: myworkrights.nj.gov.