



# Field Hiring and New Employee Orientation:

Guadalupe Sandoval  
CFLCA

916.505.0946

[Lupe@cflca.org](mailto:Lupe@cflca.org)

# Welcome & Intros...

- Basic Orientation/Overview
- About the Instructor
- About the Audience
- Logistics – Emergency Exits and Emergency Action Procedures
- Audience Expectations/Needs?

# Overview

- Intro and Audience Info
  - Employers/ HR Staff / Supervisors?
  - General Labor Hires: In Office, or in Field?
- Disclaimer: Focus on general labor
- Disclaimer: Recognize limitations, other best practices, Job descriptions, Pre-Placement physical exams, skills testing, drug testing, etc.
- Reasons for Effective Hiring & Orientation Procedures
- Barriers and Solutions to the Process
- Basic Required Components
- Resource Materials -

# Situations and Results

- 17-year-old female vineyard worker is overcome by heat and faints. She and her co-workers failed to report her earlier symptoms.  
**Result:** Heat Illness Death, fines, civil suits
- Female employee at a Salinas-area vegetable packer is required to have sex with a male supervisor in exchange for her job.  
**Result:** \$1.85M settlement.
- Immigration Enforcement officers request and review I-9 forms at a California farming operation. They find numerous, obvious errors.  
**Result:** Fines and employee terminations

# More reasons to improve hiring and orientation procedures

- Effective hiring, orientation increases reasons for new hires to stay
- Orientation will clarify work rules and procedures, reducing confusion and conflict
- Orientation allows employees to know who their employer really is (not just who hired)
- Proper documentation can reduce employer liability over a wide range of issues.

# Hiring & Orientation

## Critical, but Challenging

- What are some of the reasons that prevent companies from effective hiring and orientation procedures?
- Is it possible for field supervisors to properly hire and provide orientation for new workers?
- What are the biggest obstacles?
  - Motivation
  - Tools
  - Ability
  - Time

# Obstacles?

- Motivation
  - Avoid fines, injuries, loss of employees, insurance costs
- Tools
  - These will be provided today!
- Time
  - Scheduling,
  - Prioritization
- Ability
  - Literacy issues?
  - Overcome with effective delegation!

# New Employee (or, returning seasonal employees?)

- What should they know?
- What paperwork is required?
- When should the orientation and paperwork be completed?
- At the office, in field, BOTH?
- Documentation?





# First Steps

- I-9 Form –
  - Follow Instructions
- W-4 Form
  - Follow Instructions
- Employee Data Form (check delivery)
- MSPA Notification, Form 516
  - DOL Terms & Conditions



# I-9, Section 1 (Spanish sample)

OMB No. 1615-0047; Expires 08/31/2012

Department of Homeland Security  
U.S. Citizenship and Immigration Services

## Form I-9, Employment Eligibility Verification

Lea atentamente las instrucciones antes de completar este formulario. Usted debe tener las instrucciones disponibles mientras completa este formulario.

**AVISO DE ANTIDISCRIMINACIÓN:** Se considera ilegal discriminar a las personas autorizadas a trabajar. Los empresarios **NO PUEDEN** especificar qué documento(s) aceptarán de un empleado. El rechazo a la contratación de una persona debido a la existencia de una fecha futura de expiración en los documentos que ésta presenta puede constituir también una discriminación ilegal.

Sección 1. Información y verificación sobre el empleado (*El empleado deberá completarla y firmarla en el momento en que inicie el empleo.*)

Nombre en Letras de Imprenta: Apellido	Nombre	Inicial	Apellido de Soltera
Dirección ( <i>Nombre y Número de la Calle</i> )		Apartamento núm.	Fecha de nacimiento ( <i>mes/día/año</i> )
Ciudad	Estado	Código Postal	Número de Seguro Social

Estoy conciente de que la ley federal establece penas de prisión y/o multas por ofrecer declaraciones falsas o por utilizar documentos falsos al presentar este formulario.

Declaro, bajo pena de perjurio, que soy (verificar una de las siguientes posibilidades):

- Un ciudadano de los Estados Unidos
- Un nacional no ciudadano de los Estados Unidos (ver instrucciones)
- Un residente legítimo y permanente (núm. de extranjero) \_\_\_\_\_
- Un extranjero autorizado a trabajar (núm. de extranjero o núm. de admisión) \_\_\_\_\_ hasta (fecha de expiración, en caso de corresponder- *mes/día/año*) \_\_\_\_\_

Firma del empleado

Fecha (*mes/día/año*) \_\_\_\_\_

Certificado del redactor y/o traductor (*A completarse y firmarse en caso de que la Sección 1 sea redactada por una persona distinta al empleado*). Declaro, bajo pena de perjurio, que he presenciado la cumplimentación de este formulario y que, a mi mejor conocimiento y entender, la información indicada es cierta y correcta.

Firma del Redactor/Traductor

Nombre en letra de imprenta

Dirección (*Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal*)

Fecha (*mes/día/año*)

# I-9, Sección 2

**Sección 2. Revisión y verificación del empresario** *(Debe completarse y firmarse por el empresario. Examine un documento de la Lista A O examine un documento de la Lista B y uno de la Lista C, tal y como aparecen enumerados en el reverso de este formulario, e indique el título, el número y la fecha de expiración, si existe, del documento o de los documentos.)*

	Lista A	O	Lista B	Y	Lista C
El título del documento:	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
La autoridad que lo expide:	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Documento núm.:	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Fecha de expiración (si existe):	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Documento núm.:	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Fecha de expiración (si existe):	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

**CERTIFICACIÓN:** Declaro, bajo pena de perjurio, que he examinado el documento o los documentos presentado(s) por el empleado arriba mencionado, que el documento o los documentos arriba enumerado(s) parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con dicho empleado, que el empleado en cuestión empezará a trabajar el (mes/día/año)  y que a mi mejor conocimiento el empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos. **(Las agencias estatales de empleo pueden omitir la fecha en que el empleado empieza a trabajar).**

Firma del Empresario o de su Representante Autorizado	Nombre en letra de imprenta	Cargo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre y Dirección de la Empresa u Organización <i>(Nombre y Número de la Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)</i>		Fecha (mes/día/año)
<input type="text"/>		<input type="text"/>

**Sección 3. Actualización y nueva verificación** *(Debe cumplimentarse y firmarse por el empresario.)*

A. Nuevo nombre <i>(en caso de que sea aplicable)</i>	B. Fecha de la nueva contratación (mes/día/año) <i>(en caso de que sea aplicable)</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
C. En caso de que el anterior permiso de trabajo haya expirado, indicar a continuación la información relativa al actual permiso de empleo.		
El título del documento:	Documento núm.:	Fecha de expiración (si existe):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro, bajo pena de perjurio, que a mi mejor conocimiento, este empleado está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, y que el documento o los documentos que ha presentado y el documento o los documentos que he examinado parece(n) ser auténtico(s) y estar relacionado(s) con la persona en cuestión.

Firma del empresario o de su representante autorizado	Fecha (mes/día/año)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

# Form W-4

Separe aquí y entregue su Formulario W-4(SP) a su empleador. Guarde la parte de arriba en sus archivos.

Formulario **W-4(SP)**

## Certificado de Exención de Retenciones del Empleado

OMB No. 1545-0074

**2012**

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

► Su derecho a reclamar cierto número de descuentos o a declararse exento de la retención de impuestos está sujeto a revisión por el IRS. Su empleador puede tener la obligación de enviar una copia de este formulario al IRS.

1 Su primer nombre e inicial del segundo		Apellido		2 Su número de Seguro Social	
Dirección (número de casa y calle o ruta rural)		3 <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado, pero retiene con la tasa mayor de Soltero			
Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)		Nota: Si es casado, pero está legalmente separado, o si su cónyuge es extranjero no residente, marque el recuadro "Soltero".			
		4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de Seguro Social, marque este recuadro. Debe llamar al 1-800-772-1213 para recibir una tarjeta de reemplazo. ► <input type="checkbox"/>			
5 Número total de exenciones que reclama (de la línea H, arriba, o de la hoja de trabajo que le corresponda en la página 2) . . . . .				5	
6 Cantidad adicional, si la hay, que desea que se le retenga de su cheque de pago . . . . .				6	\$
7 Reclamo exención de la retención para 2012 y certifico que cumplo con <b>ambas</b> condiciones siguientes para la exención: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El año pasado tuve derecho a un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre el ingreso retenidos porque <b>no</b> tuve obligación tributaria alguna y</li> <li>• Este año tengo previsto un reembolso de <b>todos</b> los impuestos federales sobre los ingresos retenidos porque tengo previsto <b>no</b> tener una obligación tributaria.</li> </ul> Si cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento) aquí . . . . . ►				7	

Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado este certificado y que a mi leal saber y entender, es verdadero, correcto y completo.

**Firma del empleado**

(Este formulario no es válido a menos que usted lo firme). ►

Fecha ►

8 Nombre y dirección del empleador: (Empleador. Llene las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS).		9 Código de oficina (opcional)	10 Número de Identificación patronal (EIN)

# Basic Employee Data

EMPLOYER NAME/NOMBRE DEL EMPLEADOR  
EMPLOYEE INFORMATION – Datos de Empleado

NAME/Nombre: \_\_\_\_\_ DATE/Fecha: \_\_\_\_\_  
STREET ADDRESS/Domicilio (calle): \_\_\_\_\_  
CITY-ST-ZIP/Ciudad, estado, CP: \_\_\_\_\_  
PH-HOME/Tele-Casa ( ) \_\_\_\_\_ PH-CELLTele-Cel: ( ) \_\_\_\_\_  
Social Security #/ Numero Seguro Social: \_\_\_\_\_  
DATE of BIRTH/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
EMAIL/Correo electronico: \_\_\_\_\_

**IN CASE OF EMERGENCY, PLEASE CONTACT –**  
**En caso de emergencia, favor de llamar:**

NAME/Nombre: \_\_\_\_\_ RELATION/Relación: \_\_\_\_\_  
PH-HOME/Tele-Casa ( ) \_\_\_\_\_ PH-CELLTele-Cel: ( ) \_\_\_\_\_

**ALTERNATE CONTACT/Contacto Alternativo:**

NAME/Nombre: \_\_\_\_\_ RELATION/Relación: \_\_\_\_\_  
PH-HOME/Tele-Casa ( ) \_\_\_\_\_ PH-CELLTele-Cel: ( ) \_\_\_\_\_

### Información Sobre el Obrero -Términos y Condiciones de Empleo

1. Lugar de empleo: \_\_\_\_\_
2. Período de empleo: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
3. Tasas de salarios a pagar: \$ \_\_\_\_\_ por hora Pago a destajo \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_
4. Cultivos y tipos de actividades: \_\_\_\_\_
5. Transporte u otros beneficios, si los hay: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Gastos con cargo a los obreros, si los hay: \_\_\_\_\_
6. Seguro de Indemnización para obreros que se provee: Sí  No   
Nombre de la compañía de seguros: \_\_\_\_\_  
Nombre y dirección del (de los) asegurado(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Persona(s) y número de teléfono de la(s) persona(s) a notificar para presentar reclamación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Fin de plazo para presentar reclamación: \_\_\_\_\_
7. Seguro de indemnización por desempleo que se provee: Sí  No
8. Otros beneficios: \_\_\_\_\_ Gasto(s) \_\_\_\_\_
9. En el caso de que los obreros migratorios necesiten alojamiento, el tipo de alojamiento disponible y el costo, si lo hay: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Cargo(s): \_\_\_\_\_
10. Enumere cualquier huelga, paro de trabajo, retraso o interrupción de las operaciones por parte de los empleados en el lugar donde se empleará a los obreros. (Si no hay huelgas, etc., indique "Ninguna").  
\_\_\_\_\_

# NOTICE TO EMPLOYEE

*Labor Code section 2810.5*

## EMPLOYEE

Employee Name: \_\_\_\_\_

Start Date: \_\_\_\_\_

## EMPLOYER

Legal Name of Hiring Employer: \_\_\_\_\_

Is hiring employer a staffing agency/business (e.g., Temporary Services Agency; Employee Leasing Company; or Professional Employer Organization [PEO])?  Yes  No

Other Names Hiring Employer is "doing business as" (if applicable):

\_\_\_\_\_

Physical Address of Hiring Employer's Main Office:

\_\_\_\_\_

Hiring Employer's Mailing Address (if different than above):

\_\_\_\_\_

Hiring Employer's Telephone Number: \_\_\_\_\_

If the hiring employer is a staffing agency/business (above box checked "Yes"), the following is the other entity for whom this employee will perform work:

Name: \_\_\_\_\_

Physical Address of Main Office: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

## WAGE INFORMATION

Rate(s) of Pay: \_\_\_\_\_ Overtime Rate(s) of Pay: \_\_\_\_\_

Rate by (check box):  Hour  Shift  Day  Week  Salary  Piece rate  Commission

# More information:

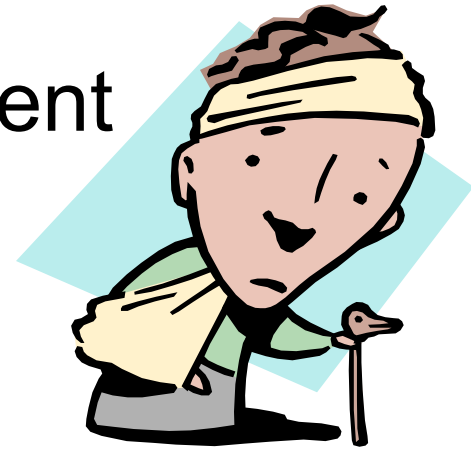
- Employee policies
  - Handbook, or posters
  - Worker transportation
  - Harassment
  - Leaves of absence
  - Legal benefits
- Workers Comp
  - Injury Reporting and treatment
  - **Medical provider network**
- Sexual Harassment brochure or policy





# Workers Comp Injury Report, MPN info

- Provide MPN (medical provider network) form
- Found in your workers' comp insurance packet – request from insurer or broker
- Advise of Workers Comp Insurance and location of postings
- Advise of injury reporting requirement

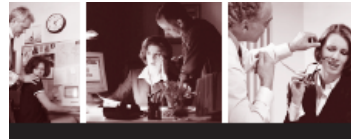


# Work Comp – RTW programs



# Sexual Harassment

- Provide Harassment Brochure
- Advise of reporting requirements for unwanted behaviors
- FLCs – SB 1087 Requirements



La definición de acoso sexual incluye muchas maneras de conducta ofensiva.



Departamento de Igualdad en el Empleo y la Vivienda

Un empleador podría evitar la responsabilidad civil en el caso que:

- El acosador no tenía un puesto de autoridad, como por ejemplo supervisor, jefe, gerente o agente;
- El empleador desconocía el acto de acoso;
- En su empresa existía un programa de prevención de acoso; y
- Una vez que tuvo conocimiento del acto de acoso, el empleador tomó medidas inmediatas para eliminarlo.

#### Interposición de una Queja

Los trabajadores o los postulantes a un empleo que crean haber sido víctimas de acoso sexual, pueden presentar una queja por discriminación ante DFEH dentro de un año a contar de la fecha en que ocurrió dicho acto.

La función de DFEH es ser un investigador neutral de los hechos ocurridos y trata de asesorar a las partes a que resuelvan su disputa en forma voluntaria. Si no se puede llegar a un acuerdo voluntario, y existen pruebas que señalan que se ha quebrantado la ley, DFEH puede emitir una acusación y litigar el caso ante la Comisión de Igualdad en el Empleo y la Vivienda, o en un tribunal civil.

Si la Comisión falla que la discriminación ha ocurrido, puede ordenar soluciones que pueden incluir:

- De cada empleador o persona que violó la ley, multas o pago de compensaciones por el sufrimiento emocional causado;
- El empleador o restituir al puesto a la persona quien sufrió discriminación.

- El pago de sueldos perdidos o el ascenso;
- Cambios en las políticas o reglamentos de la empresa.

Los empleados también pueden entablar una demanda de propia cuenta en una corte civil después de haber interpuesto una queja con DFEH y de haber recibido la Notificación del Derecho a Querrellarse.

Para más información, vea la publicación de DFEH 159, "Guía para los Denunciantes y los Demandados."

Para recibir información adicional, comuníquese con DFEH al número sin cargo (800) 884-1684

número TTY (800) 700-2320  
o visite nuestro sitio en la red: [www.dfeh.ca.gov](http://www.dfeh.ca.gov)

De acuerdo con el Código de Gobierno de California y los requisitos de la Ley de Americanos con Discapacidades, esta información está disponible en Braille, letra grande, disco de computadora y cassette como una acomodación razonable para personas con discapacidades. Para informarse de cómo puede recibir una copia de esta información en un formato alternativo, por favor comuníquese con el departamento a los números que se indican anteriormente.



State of California

## Acoso Sexual

### La Realidad Acerca del Acoso Sexual

La Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA) define el acoso sexual como un acto que se basa en el sexo, o de índole sexual; acoso debido al sexo del individuo; y acoso debido a embarazo, nacimiento, o estados de salud relacionados con los mismos. La definición de acoso sexual incluye muchas formas de conducta ofensiva, incluyendo el acoso a una persona del mismo sexo que el del acosador. Lo que se indica a continuación es una lista parcial de las distintas clases de acoso sexual:

- Insinuaciones de índole sexual indeseadas
- Ofrecimiento de beneficios de empleo a cambio de favores sexuales
- Represalia o amenaza de represalias
- Miradas lascivas, gestos de tipo sexual, o mostrar objetos insinuantes, como fotografías, caricaturas, o posters
- Hacer comentarios que menoscan a una persona, usar palabras soeces, comentarios insinuantes o bromas del mismo tipo
- Comentarios de índole sexual, incluyendo comentarios gráficos acerca del cuerpo de una persona, usando palabras degradantes para describir a un individuo, cartas insinuantes u obscenas, mensajes o invitaciones.
- Manoseo o agresión física, como también el bloquear o impedir el movimiento de una persona.

# Recent cases

- EEOC vs. Rivera Vineyards (resolved June 2005)
  - Harassment of female workers, discrimination, retaliation
  - \$1M
- EEOC vs. K5 Farms (resolved Dec. 2008)
  - Discrimination in hiring of females - \$1.6M
- EEOC vs. Giumarra Vineyards (Jan 2010) – teenage worker harassed, co-workers fired
- EEOC vs. Hilltown Packing CO. (October 2009) – worker harassed and let go
- EEOC v. Monterey Gourmet Foods (January 2009)
  - three female and one male worker harassed by supervisor
- **Choupourian v. Mercy Hospital (Feb, 2012)**
  - Jury award of \$167M

# Pesticide Safety

- Pesticide Handler – Annual training
- Fieldworkers – Training requirement
  - Qualified trainer requirement
  - PSIS A-9 posting requirement



## Normas De Seguridad Con Pesticidas Para Los Trabajadores Agrícolas

Esta hoja informativa, la etiqueta del pesticida, y su entrenamiento,  
le dicen sobre los peligros con pesticida en el trabajo. Su empleador  
tiene que saber y ayudarle aprender acerca de los pesticidas usados  
donde usted trabaja, y como protegerse usted mismo



# A

No. 9

### ¿QUÉ DEBO HACER SI ME EMPIEZO A SENTIR ENFERMO EN EL TRABAJO?

Los pesticidas pueden enfermarlo. Los síntomas de envenenamiento por pesticida pueden ser los mismos a los de una influenza u otra enfermedad en común. Si a usted le da un dolor de cabeza, mareo, dolor de estómago, visión borrosa, u otros síntomas parecido a la influenza, ronchas, o dolor de ojos mientras trabaja en el campo, pídale a su mayordomo que lo lleve al doctor. Un pesticida podría causar estos síntomas. Usted también puede sufrir ronchas debido a las plantas e insectos en el campo.

Su empleador tiene que hacer planes para el cuidado médico antes que usted empiece a trabajar donde se han usado pesticidas. Si usted piensa que los pesticidas lo enfermaron o lo lesionaron en el trabajo, el agricultor tiene que asegurarse que lo lleven al doctor inmediatamente. Si usted se enferma en el trabajo, no maneje usted al doctor. Usted no

tiene que pagar por el cuidado médico si usted se enferma o daña con pesticidas en el trabajo.

### EL CUIDADO MÉDICO DE EMERGENCIA SE ENCUENTRA EN

### ¿Cuáles son mis derechos?

1. Usted tiene el derecho de saber acerca de los pesticidas que se han usado recientemente, donde usted trabaja. El agricultor tiene que mantener documentos sobre
  - cuando y donde se aplicó el pesticida
  - el intervalo de entrada restringida (REI, por su sigla en inglés = re-entry interval)

Si usted piensa que los pesticidas lo enfermaron o lo lesionaron en el trabajo, su empleador tiene que asegurarse que lo lleven al doctor inmediatamente.

# Wage & Hour Issues

- Breaks and Lunches
- Overtime Rules & Requirements
- Work Week
- Time Cards
- Pay Day



## OFFICIAL NOTICE

INDUSTRIAL WELFARE COMMISSION

ORDER NO. 14-2001

REGULATING

WAGES, HOURS AND WORKING CONDITIONS IN THE

## AGRICULTURAL OCCUPATIONS

*Effective January 1, 2001 as amended*

# Tools and Equipment

- Employer provides all hand tools and equipment
- Employee to care for tools and equipment and return them
- Policy to deduct cost of unreturned tools and equipment? Not legal, with minor exceptions.



# Safety

- General safety rules
  - What are your rules?
  - A 'Code of Safe Practices'? (see attached)
- Substance abuse policy
  - Medical privacy issues
  - Must be formalized, written, distributed, receipt documented



# Cal OSHA Reporter

## Feb. 12, 2010 – OSHA Decisions

- **A Tractor Fall**

- An end-of-the-workday ride on a tractor for several orchard workers turned fatal for one when he fell off and was pinned. DOSH has cited his employer, Benjamin Lopez Farm Labor Contractor, for allowing the practice.
- The 50-person crew had been working in a peach orchard in Salida and after the shift ended, the victim, 41-year-old Flavio Lopez, and two other workers were riding on the front of the tractor to the front of the field where their vehicles were parked.
- Lopez fell off the tractor and was pinned between its trailer and a peach tree. He was pronounced dead about an hour later.
- DOSH cited the labor contractor for an alleged serious violation of GISO §3441, which prohibits riders on agricultural equipment other than persons required for instruction or assistance in machine operation.

# Heat Illness Prevention

- Remains a 'Hot' Issue...
- Not a 'Seasonal' regulation
- See:
- Key issues:
  - Water consumption
  - Heat illness signs and symptoms
  - Personal and environmental risk factors
  - Reporting illness procedures
  - First aid, obtaining emergency medical care

## Protéjase del Estrés por calor



Cuando el cuerpo no puede bajar su temperatura mediante el sudor, pueden ocurrir varias enfermedades debido al calor, tales como estrés o agotamiento por calor e insolación o golpe de calor, las cuales pueden resultar en la muerte.

### Factores que llevan al estrés por calor

Alta temperatura y humedad, calor o sol directo, movimiento limitado de aire, esfuerzo físico, pobre condición física, algunas medicinas y tolerancia inadecuada para lugares de trabajo calurosos.

### Síntomas de agotamiento por calor

- Dolores de cabeza, mareos, vértigo o desmayo.
- Debilidad y piel húmeda.
- Cambios de humor como irritabilidad o confusión.
- Náuseas o vómitos.

### Síntomas de insolación

- Piel seca y caliente sin sudor.
- Confusión mental o pérdida de conocimiento.
- Convulsiones o ataques.

### Evita el estrés por calor

- Conozca las señales y los síntomas de las enfermedades relacionadas al calor; obsérvese a sí mismo y a sus colegas.
- Bloquee el sol directo u otras fuentes de calor.
- Utilice ventiladores (abánicos) o aire acondicionado; descanse con regularidad.
- Beba mucha agua, como 1 taza cada 15 minutos.
- Vístase con ropa ligera, de colores claros y no ajustada.
- Evite el alcohol, bebidas con cafeína o comidas pesadas.

### Qué hacer en caso de enfermedades relacionadas al calor

- Llame al 911 (u otro número local para emergencias) inmediatamente.

### Mientras espera por ayuda:

- Mueva a la persona a un lugar fresco y sombreado.
- Suéltelo o quítele la ropa pesada.
- Ofézcale agua fresca para beber.
- Abanique y rocíe con agua a la persona.

Para información más completa:

## Protect Yourself Heat Stress



When the body is unable to cool itself by sweating, several heat-induced illnesses such as heat stress or heat exhaustion and the more severe heat stroke can occur, and can result in death.

### Factors Leading to Heat Stress

High temperature and humidity; direct sun or heat; limited air movement; physical exertion; poor physical condition; some medicines; and inadequate tolerance for hot workplaces.

### Symptoms of Heat Exhaustion

- Headaches, dizziness, lightheadedness or fainting.
- Weakness and moist skin.
- Mood changes such as irritability or confusion.
- Upset stomach or vomiting.

### Symptoms of Heat Stroke

- Dry, hot skin with no sweating.
- Mental confusion or losing consciousness.
- Seizures or convulsions.

### Preventing Heat Stress

- Know signs/symptoms of heat-related illnesses; monitor yourself and coworkers.
- Block out direct sun or other heat sources.
- Use cooling fans/air-conditioning; rest regularly.
- Drink lots of water; about 1 cup every 15 minutes.
- Wear lightweight, light colored, loose-fitting clothes.
- Avoid alcohol, caffeinated drinks, or heavy meals.

### What to Do for Heat-Related Illness

- Call 911 (or local emergency number) at once.

### While waiting for help to arrive:

- Move the worker to a cool, shaded area.
- Loosen or remove heavy clothing.
- Provide cool drinking water.
- Fan and mist the person with water.

For more complete information:

# Field Sanitation

- Review of Cal OSHA standard and handout
- **FIELD SANITATION FACT SHEET**
- Cal/OSHA Field Sanitation Standard  
(Section [3457](#), Title 8, California Code of Regulations)
- **Summary:**
- Requires employers of field workers to provide potable drinking water, toilets and handwashing facilities to hand-laborers in the field.

# §3457. Field Sanitation.

- (4) Reasonable use: The employer shall notify each employee of the location of the sanitation facilities and potable water and shall allow each employee reasonable opportunities during the workday to use these facilities. The employer shall ensure that employees use the sanitation facilities provided and shall inform each employee of the importance of each of the following good hygiene practices to minimize exposure to the hazards in the field of heat, communicable diseases, retention of urine, and agrichemical residues:
- (A) Use the water and facilities provided for drinking, handwashing, and elimination;
  - (B) Drink water frequently, especially on hot days;
  - (C) Urinate as frequently as necessary;
  - (D) Wash hands both before and after using the toilet; and
  - (E) Wash hands before eating and smoking.

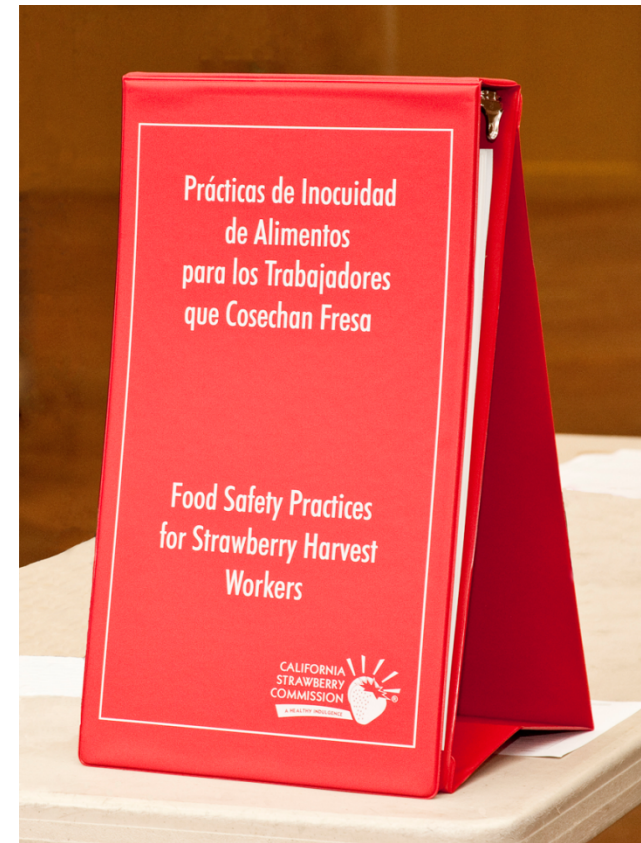
**PROPER PLACEMENT, LEVELING**

# Not Required, Strongly Advised

- Food Safety
- Worker Transportation Policy
- Employee Handbook

# Food Safety

- Critical to fresh produce handling
- Not currently required by law, enforced by buyer auditors
- Focus on:
  - Handwashing
  - Personal illness
  - Personal hygiene
  - Work clothing
  - Jewelry and extra items





# Worker Transportation Issues

- Policy regarding rides to work?
- Supervisors prohibited from providing transportation to workers?
- DOL focus on worker transportation issues.
- Must be stipulated on MSPA terms and conditions of employment form
- Drivers must be licensed, insured.
- Audit vans in the workplace...
- Joint liability issues

# Intro to Key Personnel:

- Who can workers go to for information, or to communicate concerns, harassment, etc.?
- Is there value in creating a 'team' atmosphere, beginning with introductions?
- What about that bilingual consultant joke?

# Resources for compliance

- Cal OSHA Publications – Free
  - [www.dir.ca.gov/dosh/PubOrder.asp](http://www.dir.ca.gov/dosh/PubOrder.asp) Ag section
- Various insurers and insurance brokers
  - SCIF, Zenith, etc.
- FELS – Farm Bureau affiliate
  - Extensive resource library – Simple Employee Handbook
- Dept. of Industrial Relations – Postings & EE Info
  - <http://www.dir.ca.gov/wpnodb.html>
- DFEH – Harassment & Discrimination
  - [www.dfeh.ca.gov/DFEH/Publications/publications.aspx](http://www.dfeh.ca.gov/DFEH/Publications/publications.aspx)
- Heat illness prevention:
  - [www.dir.ca.gov/DOSH/HeatIllnessInfo.html](http://www.dir.ca.gov/DOSH/HeatIllnessInfo.html)

**OTHER SOURCES??? OTHER TRAINING NEEDS???**

# Additional Training?

- Many complex points covered within this session. Which ones are important?
- Many topics slightly covered:
  - Food Safety
  - Sexual Harassment
  - Heat Illness Prevention
- Need for additional training on certain topics?
  - How to properly complete I-9 forms
  - MSPA - Worker Transportation Requirements
  - Workers Compensation Insurance Requirements
  - Other? \_\_\_\_\_

# QUESTIONS?

