



**Notice and Acknowledgement of Pay Rate and Payday/Aviso y Acuse de Recibo de Tasa de Pago y Día de Cobro**  
**Under Section 195.1 of the New York State Labor Law/Bajo la Sección 195.1 de La Ley de Trabajo del Estado de Nueva York**  
**Notice for Hourly Rate Employees/Aviso para empleados con tasa de pago por hora**

**1. Employer Information/Información del Empleador**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Doing Business As (DBA) name(s)/ Nombre(s) comercial(es): \_\_\_\_\_

FEIN (optional)/ Número de Identificación Federal (opcional): \_\_\_\_\_

Physical Address/Dirección Física: \_\_\_\_\_

Mailing Address/Dirección postal u oficial: \_\_\_\_\_

Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

- 2. Notice given/Aviso emitido:**
- At hiring/ En la contratación
  - On or before February 1/En o antes del 1 de Febrero
  - Before a change in pay rate(s), allowances claimed or payday. Antes de un cambio en tasa de pago, créditos tomados, o día de cobro

- 3. Employee's Pay Rate/Tasa de pago del empleado:**  
 \$ \_\_\_\_\_ per hour/por hora
- 4. Allowances taken/Créditos tomados:**
- None/ninguno
  - Tips/Propinas \_\_\_\_\_ per hour/ por hora
  - Meals/Comidas \_\_\_\_\_ per meal/ por comida
  - Lodging/ Hospedaje \_\_\_\_\_
  - Other/Otra \_\_\_\_\_

**5. Regular payday/Día de Cobro Regular:**  
 \_\_\_\_\_

- 6. Pay is/El pago es:**
- Weekly/ Semanal
  - Bi-weekly/Quincenal
  - Other/Otro \_\_\_\_\_

**7. Overtime Pay Rate/Tasa de Pago de Horas Extras (más de 40 horas trabajadas en una semana):**  
 \$ \_\_\_\_\_ per hour/por hora (This must be at least 1½ times the worker's regular rate, with few exceptions.)/Con pocas excepciones, esta tasa debe ser por lo menos 1½ veces la tasa de pago regular para el trabajador.

**8. Employee Acknowledgement/Acuse de Recibo del Empleado:** On this day, I received notice of my pay rate, overtime rate if eligible, allowances, and designated payday in English and my primary language. I told my employer that my primary language is **Spanish**. *En esta fecha, se me ha informado de mi tasa de pago, mi tasa de pago de horas extras (si elegible), créditos, y del día de cobro en inglés y en mi lengua materna. Le indiqué al empleador de que mi lengua materna es **español**.*

\_\_\_\_\_  
 Employee Signature/Firma del Empleado

\_\_\_\_\_  
 Date/Fecha

\_\_\_\_\_  
 Preparer Name and Title/Nombre y Título del Preparador de este Documento.

**The employee must receive a signed copy of this form. The employer must keep the original for 6 years./El empleado debe recibir una copia firmada, de este documento. El original debe permanecer con el empleador por 6 años.**