



**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**

Student Name _____

URID _____

1. Employer Information/Información del Empleador

Name/Nombre: _____

University of Rochester
Doing Business As (DBA) name(s)/
Nombre(s) comercial(es): _____

FEIN (optional)/ Número de Identificación Federal (opcional): 16-0743209

Physical Address/Dirección Física:
910 Genesee Street Suite 100
Rochester NY 14627

Mailing Address/Dirección postal u oficial:
PO Box 270261
Rochester NY 14627-0261

Phone/Teléfono: 585-275-3226

- 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:
Bi-weekly on alternating Fridays, starting:

- 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**.*

Print Employee Name/Escriba el nombre del empleado en letra de imprenta

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.