

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRIMA DEL PERÍODO DE COMIDA Y DESCANSO DE CALIFORNIA

**Recordatorio para los empleados:** Debe cumplir con todas las políticas de período de comidas y descanso de la Compañía. Si no completa un formulario de solicitud de prima, la Compañía asumirá que cualquier período de comida no tomado, tomado después del final de la quinta hora (o del final de la décima hora para los segundos períodos de comida) o que duró menos de 30 minutos fue omitido, retrasado o acortado por su propia elección voluntaria. Del mismo modo, si no completa un formulario de solicitud de prima, la Compañía asumirá que cualquier descanso no tomado a tiempo o en su totalidad, fue omitido, retrasado o acortado por su propia elección voluntaria.

***A ser completado por el empleado:* PERIODOS DE COMIDA**

No se me proporcionó, es decir, quería tomar y no se me permitió tomar, un período de comida ininterrumpido y libre de impuestos de al menos 30 minutos antes del final de mi quinta hora de trabajo (o antes del final de la décima). hora para períodos de segunda comida) en las siguientes fechas por los motivos descritos:

Fecha y motivo por el que no se toma el período para comer <i>(use un segundo formulario para tener más espacio)</i>	Marque todo lo que corresponda	
	Sin primera comida, o con un período de primera comida corto o retrasado	Ninguna segunda comida, o un período de segunda comida corto o retrasado

***A ser completado por el empleado:* PERIODOS DE DESCANSO**

No se me proporcionó, es decir, quería tomar y no se me permitió tomar, un período de descanso oportuno, ininterrumpido y libre de impuestos de 10 minutos en las siguientes fechas por las razones descritas:

Fecha y motivo por el que no se tomó el período de descanso <i>(use un segundo formulario si necesita más espacio)</i>	Marque todo lo que corresponda		
	Sin primer período de descanso, o con un primer período de descanso retrasado o interrumpido	Ningún segundo período de descanso, o un segundo período de descanso retrasado o interrumpido	Ningún tercer/cuarto período de descanso, o un tercer/cuarto período de descanso retrasado o interrumpido

Con mi firma a continuación, certifico que la información mencionada anteriormente es verdadera y correcta.

Nombre del empleado (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del empleado \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Reconocimiento del supervisor:**

Nombre del supervisor (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma de Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_