



Construction Group Staffing

8712 E. Via De Commercio. Ste #2

Scottsdale, AZ 85258

Phone: (480) 219-9795

FAX: (480) 219-9709

payroll@constructiongroupstaffing.com

Manuel Del Empleado

Compensación de Trabajadores – Si llegas herido mientras trabajaba para nosotros, nos debe decir en la primera oportunidad que te incluso si piensa que no es grave o no desea atención médica. Cuando usted se registra para su cheque de pago, parte de lo que está firmando es una declaración que usted nos ha dicho que no salir lastimado en un trabajo de Construction Group Staffing. Nosotros y nuestra compañía de seguros se niegan y escudriñar cualquier y todo reclamo que no es reportado en una cuestión de tiempo. Esto podría causar que usted pierda cobertura o beneficios. Por favor reporte cualquier accidente nos pase lo que pase.

Quien Es Usted – Si usted miente sobre que estas o nos dan documentos falsificados, como una tarjeta de seguridad social, documentos de licencia o inmigración de controladores como identificación, puede ser culpable de un delito grave de tercer grado castigado con hasta 5 años de prisión y una multa de \$5,000.00. Construction Group Staffing Toma esto en serio y se presentar cargos.

Disponibilidad de trabajo – Trabajas para nosotros día a día. Si se le ofrece trabajo depende de lo que nuestros clientes necesitan cada día, cuando te presentas en nuestra oficina, que habilidades tienes y fiable como estas. No podemos garantizar que se le ofrecerá trabajo. Si usted está en una asignación y perder un día de esa asignación sin notificación apropiada, Construction Group Staffing se estimen que renunció voluntariamente.

Reglas de trabajo básicas para Construction Group Staffing: Si en algún momento su asignación termina con un cliente, es su responsabilidad de informar a Construction Group Staffing INMEDIATAMENTE para que Construction Group Staffing pueda programe su próxima tarea. El no informar se considerará como una RENUNCIA DE VOLUNTARIO y podría posiblemente sea una causa para denegar beneficios por desempleo.

Caminar fuera del trabajo – Si caminas un trabajo por cualquier motivo que porque le dijimos después de enterarse de una preocupación de seguridad, o si se arrancó el trabajo por el cliente, se le pagara salario mínimo sin importar que salario acordó al comienzo del día o de proyecto y luego solo durante las horas que el cliente dice efectivamente trabajadas. Siempre es conveniente ponerse en contacto con Construction Group Staffing oficina si tiene alguna inquietud sobre el trabajo o el lugar de trabajo.

Actuar Respetuosamente – Esperamos que cada empleado de Construction Group Staffing trate a nuestro personal de oficina, sus co-empleados, clientes y a todos los demás con respeto y cortesía común mientras en nuestra propiedad o en el sitio web de trabajo de un cliente.

Alcohol y Drogas Ilegales – Construction Group Staffing es un lugar de trabajo libre de drogas y alcohol. No vengán a trabajar bajo la influencia de alcohol o drogas ilegales. No tomar o usar drogas ilegales, alcohol o drogas legales no prescritas a usted por un médico mientras trabajada para Construction Group Staffing. No comprar, vender o se drogas ilegales o drogas legales no recetado a usted mientras trabajada para Construction Group Staffing. Cualquiera de estas cosas y serán terminados. Usted acepta que nosotros le podemos probar de drogas y alcohol en cualquier momento, incluso después de cualquier accidente de trabajo. Si usted se niega a probar cuando se le pregunto, usted terminara.



Construction Group Staffing

8712 E. Via De Comercio. Ste #2
Scottsdale, AZ 85258
Phone: (480) 219-9795
FAX: (480) 219-9709
payroll@constructiongroupstaffing.com

Reglas de trabajo básicas para Construction Group Staffing

Si en algún momento su asignación termina con un cliente, es su responsabilidad informar a Construction Group Staffing INMEDIATAMENTE para que Construction Group Staffing pueda programar su próxima asignación. No informar será tomado como RENUNCIA DE VOLUNTARIO.

Las instalaciones de seguridad (PPE) necesarias en cada sitio se ponen en una lista abajo:

Casco

Chaleco de seguridad

Botas de seguridad

Guantes

Lentes de seguridad

No podrá trabajar en cualquier sitio sin estos elementos de seguridad.

Reglas de Seguridad

Construction Group Staffing quiere que usted esté seguro en cualquiera y todas las asignaciones en las cuales usted trabaja. Sin embargo, no podemos estar en todos y cada el sitio de trabajo con usted para asegurar que nuestros clientes se preocupan por la seguridad tanto como hacemos. Si le piden hacer algo en un sitio de trabajo que es peligroso, no lo haga. **Llámenos inmediatamente y le dirigiremos en como tom siguen.**

Si se le pide a trabajar más de 6 pies del suelo, debe darse equipo para protegerse de la caída. Si no recibe el equipo, no vaya por encima de la tierra hasta que usted nos llame para obtener instrucciones.

Es peligroso trabajar en temperaturas calientes. Por el momento que siente sed o enfermo, es demasiado tarde. Beba mucha agua fresca todo el día. Seguir tomando descansos, lleve ropa ligera de algodón y tratar de hacer el trabajo más pesado y más difícil en la hora más fresca del día. Trate de trabajar en la sombra tanto como posible. Si fuera a hacer nada en el opuesto de estas instrucciones llámenos inmediatamente.

Usted es responsable de proporcionar a todos los **EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**, esta es la de incluir pero no se limita a, casco, chaleco de seguridad, gafas, tapones para los oídos, guantes y botas. Si no tiene los **PPE** para un trabajo específico que usted debe informarnos y haremos lo que podamos para conseguir lo que usted necesita.



Construction Group Staffing

Póliza De Tiempo De Enfermedad Acumulada

1. Propósito:

La meta de Construction Group Staffing (CGS'S) es crear una forma fácil y directa, de usar El Tiempo De Enfermedad Acumulado. El propósito de esta póliza es proveer a los empleados de CGS con una forma flexible de ganar Tiempo De Enfermedad del trabajo, Cual puede ser usado para cual quiera de las razones en la lista de la sección (d) de este documento, Donde los empleados necesitan tomar tiempo de su trabajo. Nuestra meta es proveer a nuestros empleados con el mandato estatal ganado Tiempo De Enfermedad.

2. Tiempo De Enfermedad Empleados Elegibles:

- a. La póliza aplica a todos los empleados de la organización CGS. Esto incluye tiempo completo, medio tiempo, por hora, de temporada, y temporal.
- b. La póliza describe los objetivos y las políticas de esta organización en mantener en orden la póliza de Tiempo De Enfermedad Acumulado.

3. Póliza:

- a. El Tiempo De Enfermedad se empezado acumularse desde Julio 1, esta fecha representa tu fecha de aniversario, a nuevos empleados que empiecen después de Julio 1, la fecha de aniversario seria la fecha que comenzó a trabajar.
- b. Un empleado de CGS ganara (1) hora de Tiempo De Enfermedad por cada (30) horas trabajadas por el empleado. Anualmente son (40) horas.
- c. Al fin de cada ano de acumulación, el empleado puede llevar horas de Tiempo De Enfermedad hasta 40 horas para el siguiente año, (por 12 meses) pero el empleado no puede usar más de 40 horas dentro de ese año. Empleados tienen derecho de usar el Tiempo De Enfermedad acumulado después de 90 días de ser empleado. Empleados pueden usar el Tiempo De Enfermedad para cual quiera de las razones descrito en California Section 39.0106(a) y Arizona Section A.R.S. 23-373, cuales incluye, pero no es limitado a, tiempo para problemas médicos personales o para problema médicos de un miembro de su familia.
- d. El empleado puede usar el Tiempo De Enfermedad que ya se acumulado para alguna de las siguiente razones:
 - Empleado esta físicamente o mentalmente incapaz de hacer su trabajo, debido a una enfermedad, lesión, o una condición médica del empleado;
 - Propósito de obtener un diagnostico profesional o tratamiento para una condición médica del empleado;

- Para otras razones médicas del empleado, como un embarazo o para obtener un examen físico.
- Empleado está proveyendo cuidado o asistencia a un miembro de su familia, con alguna enfermedad, lesión, o condición médica, incluyendo asistencia en obtener diagnóstico profesional o tratamiento para condición médica;
- Una ausencia del empleado para uso de tiempo seguro (e.g. debido a violencia doméstica, asalto sexual, o acoso);
- Lugar de trabajo del Empleado está cerrado por orden de un oficial público debido a emergencia de salud pública, o si empleado está cuidando o ayudando a un niño/niña , cual escuela o lugar de cuidado infantil este cerrado por orden de un oficial público debido a una emergencia de salud pública.

Empleado puede usar Tiempo De Enfermedad ganado en incrementos de 1 hora

Nota: El empleado debe de perder tiempo de trabajo programado para poder recibir pago por la ausencia.

- e. Empleado de CGS debe (dentro de 24 horas de haber fallado un día) notificar a CGS si está solicitando el uso de Tiempo De Enfermedad ganado para cual quiera de las razones en la lista de arriba. CGS va a investigar si usted estaba programado a trabajar y/o si su asignación había llegado a su fin. Si asignación había llegado a un fin, entonces el Tiempo De Enfermedad no podrá ser concedido por el hecho de que no estaba programado a trabajar.
- f. Cuando el uso de Tiempo De Enfermedad ganado es previsible, como definido bajo California Section 39.0106(a) y Arizona Section A.R.S. 23-373, El empleado deberá hacer en esfuerzo de buena fe a proveer aviso avanzado a un representante de CGS para el uso de Tiempo De Enfermedad ganado. El empleado deberá hacer el esfuerzo razonable para programar el uso de Tiempo De Enfermedad ganado de una forma que no interrumpa las operaciones de la compañía.
- g. Para una ausencia de más de 2 días consecutivos de trabajo, el empleado de CGS debe proporcionar documentación de que el uso de Tiempo De Enfermedad ganado es y será autorizado bajo subsección (a) de esta sección definido California Section 39.0106(a) y Arizona Section A.R.S. 23-373.
 - a. CGS debe aceptar como razonable, documentación firmada de un proveedor de cuidado de salud con licencia indicando la cantidad de Tiempo De Enfermedad que va necesitar tomar.
- h. Si el empleado ya no trabaja con CGS por cual quiera razón, las horas ganadas y acumuladas de Tiempo De Enfermedad no serán pagadas ni se podrán hacer “dinero efectivo” debido a la separación del empleo.
- i. Bajo la empresa’s Family and Medical Act (FMLA) política, todo el Tiempo De Enfermedad acumulado y ganado deberá ser usado antes de empezar tiempo FMLA sin pago. En otras palabras empleados deben agotar Tiempo De Enfermedad cuando usando FMLA.

Printed Name

Signature

Date

LIMITED BENEFITS SUMMARY

FIXED INDEMNITY MEDICAL BENEFIT

For more details, please see your Summary Plan Description.

The Fixed Indemnity Medical Plan pays a flat amount for a covered event caused by an accident or illness. If the covered event costs more, you pay the difference. But if the covered event costs less, you keep the difference.

Outpatient Benefits ¹		Inpatient Benefits	
Physician Office Visit	\$100 per day	Standard Care	\$300 per day
Diagnostic (Lab)	\$75 per day	Intensive Care Unit Maximum ⁴	\$400 per day
Diagnostic (X-Ray)	\$200 per day	Inpatient Surgery	\$2,000 per day
Ambulance Services	\$300 per day	Anesthesiology	\$400 per day
Physical, Speech, or Occupational Therapy	\$50 per day	Skilled Nursing ⁵	\$100 per day
Emergency Room Benefit - Sickness	\$200 per day	First Hospital Admission (1 per year)	\$250
Emergency Room Benefit - Accident ²	\$500 per day	Annual Inpatient Maximum ⁶	No Limit
Outpatient Surgery	\$500 per day	Accidental Loss of Life, Limb & Sight	
Anesthesiology	\$200 per day	Employee/Spouse	\$20,000
Annual Outpatient Maximum	\$2,000	Dependent (6 months to 26 years)	\$5,000
Prescription Drugs ³		Dependent (15 days to 6 months)	\$2,500
Annual Maximum	\$600	Wellness Care	
Generic Copay / Brand Copay	\$10/\$50	Wellness Care (one per year)	\$100

¹all outpatient benefits are subject to the outpatient maximum ²covers treatment for off the job accidents only ³not subject to outpatient maximum ⁴pays in addition to standard care benefit ⁵for stays in a skilled nursing facility after a hospital stay ⁶Subject to internal limits of plan

DENTAL BENEFIT	Waiting Period/Coinsurance	Annual Maximum Benefit	\$750	Deductible	\$50
Coverage A	None / 80%	Exams, Cleanings, Intraoral Films, and Bitewings			
Coverage B	3 Months / 60%	Fillings, Oral Surgery, and Repairs for Crowns, Bridges and Dentures			
Coverage C	12 Months / 50%	Periodontics, Crowns, Endodontics, Bridges and Dentures			

VISION BENEFIT ¹	In-Network		Out-of-Network	
	You Pay	Plan Pays	You Pay ⁴	Plan Pays
Eye Exam ² (including dilation)	\$10 Copay	100%	100%	\$35
Standard Contact Lens Fit Exam (includes follow up)	Up to \$55	\$0	100%	\$0
Premium Contact Lens Fit Exam (includes follow up)	100%, after 10% discount	\$0	100%	\$0
Frames (once every 24 months)	80%, after \$110 allowance	20% plus \$110 allowance	100%	\$55
Standard Plastic Lenses (single, bifocal, trifocal) ^{2, 3}	\$25 Copay	100%	100%	\$25-\$55
Contact Lenses (Conventional) (materials only) ²	85%, after \$110 allowance	15% plus \$110 allowance	100%	\$88
Contact Lenses (Disposable) (materials only) ²	100%, after \$110 allowance	\$110 allowance	100%	\$88
Contact Lenses (Medically Necessary) (materials only) ²	\$0 Copay	100%	100%	\$200

¹For complete plan details, visit www.essentialstaffcare.com/vision ²Once every 12 months ³\$15 higher in AK, CA, HI, OR, WA ⁴After plan payment

TERM LIFE BENEFIT			
Employee Amount	\$10,000 (reduces to \$7,500 at 65; \$5,000 at 70)	Child Amount (6 mos to 26 yrs old)	\$5,000
Spouse Amount	\$5,000 (terminates at age 70)	Infant Amount (15 days to 6 mos)	\$1,000

SHORT-TERM DISABILITY BENEFIT	
Benefit Amount	60% of base pay up to \$150 per week
Waiting Period/Maximum Benefit Period	7 days for injury or sickness / up to 26 weeks

OPTIONAL MEC WELLNESS/PREVENTIVE BENEFIT ¹ Policy Number **82941200-M-AFU**

ACA The optional MEC Wellness/Preventive Benefit **DOES NOT** cover medical services. This plan provides coverage for preventive services such as immunization and routine health screening. It does not cover conditions caused by accident or illness.

Benefit	In-Network	Non-Network	MONTHLY MEC PREMIUM	MEC
15 Preventive Services for Adults	100%	40%	Employee Only	\$58.19
22 Preventive Services for Women	100%	40%	Employee + Child(ren)	\$65.79
26 Covered Preventive Services for Children	100%	40%	Employee + Spouse	\$71.00
			Employee + Family	\$80.87

¹For more information about preventive services, please visit www.healthcare.gov.

WEEKLY LIMITED BENEFITS PREMIUM	Medical	Dental	Vision	Term Life	STD
Employee Only	\$22.76	\$5.40	\$2.42	\$0.60	\$4.20
Employee + Child(ren)	\$37.78	\$14.58	\$6.54	\$0.90	-
Employee + Spouse	\$43.24	\$10.80	\$4.84	\$0.90	-
Employee + Family	\$57.58	\$20.52	\$9.20	\$1.80	-

LIMITED BENEFIT EXCLUSIONS AND LIMITATIONS

These are the standard limitations and exclusions. As they may vary by state, please see your summary plan description (SPD) for a more detailed listing.

FIXED INDEMNITY MEDICAL AND ACCIDENTAL LOSS OF LIFE, LIMB OR SIGHT BENEFIT

No benefits will be paid for loss caused by or resulting from:

- Intentionally self-inflicted injuries, suicide or any attempt while sane or insane
- Declared or undeclared war
- Serving on full-time active duty in the armed forces
- The covered person's commission of a felony
- Work-related injury or sickness, whether or not benefits are payable under workers' compensation or similar law or
- With regard to the accidental loss of life, limb or sight benefit - sickness, disease, bodily or mental infirmity or medical or surgical treatment thereof, or bacterial or viral infection regardless of how contracted. This does not include bacterial infection that is the natural and foreseeable result of an accidental external bodily injury or accidental food poisoning.

No benefits will be paid for:

- Eye examinations for glasses, any kind of eye glasses, or vision prescriptions
- Hearing examinations or hearing aids
- Dental care or treatment other than care of sound, natural teeth and gums required on account of injury to the covered person resulting from an accident that happens while such person is covered under the policy, and rendered within 6 months of the accident
- Services rendered in connection with cosmetic surgery, except cosmetic surgery that the covered person needs for breast reconstruction following a mastectomy or as a result of an accident that happens while such person is covered under the policy. Cosmetic surgery for an accidental injury must be performed within 90 days of the accident causing the injury and while such person's coverage is in force
- Services provided by a member of the covered person's immediate family.

The fixed indemnity medical plan is not available to residents of Hawaii, New Hampshire or Puerto Rico.

PRESCRIPTION DRUGS

No benefits will be paid for over-the-counter products or medications or for drugs and medications dispensed while you are in a hospital.

DENTAL

The plan will pay only for procedures specified on the Schedule of Covered Procedures in the group policy. Many procedures covered under the plan have waiting periods and limitations on how often the plan will pay for them within a certain time frame. For more detailed information on covered procedures or limitations, please see your summary plan description.

VISION

No benefits will be paid for any materials, procedures or services provided under worker's compensation or similar law; non-prescription lenses, frames to hold such lenses, or non-prescription contact lenses; any materials, procedures or services provided by an immediate family member or provided by you; charges for any materials, procedures, and services to the extent that benefits are payable under any other valid and collectible insurance policy or service contract whether or not a claim is made for such benefits.

SHORT-TERM DISABILITY

No benefits are payable under this coverage in the following instances:

- Attempted suicide or intentionally self-inflicted injury
- Voluntary taking of poison; voluntary inhalation of gas; voluntary taking of a drug or chemical. This does not apply to the extent administered by a licensed physician. The physician must not be you or your spouse, you or your spouse's child, sibling or parent, or a person who resides in your home
- Declared or undeclared war or act of war
- Your commission of or attempt to commit a felony, or any loss sustained while incarcerated for the felony
- Your participation in a riot
- If you engage in an illegal occupation
- Release of nuclear energy
- Operating, riding in, or descending from any aircraft (including a hang glider). This does not apply while you are a passenger on a licensed, commercial, nonmilitary aircraft; or
- Work-related injury or sickness.

Short-Term Disability benefits are not available to persons who work in California, Hawaii, New Jersey, New York, or Rhode Island.

TERM LIFE

No Life Insurance benefits will be payable under the policy for death caused by suicide or self-destruction, or any attempt at it within 24 months after the person's coverage under the policy became effective.

Member Services:

For frequently asked questions and network information for the Fixed Indemnity Medical Plan, visit www.esc-enrollment.com/FAQIND. For questions and a full list of preventive services covered by the MEC Wellness/Preventive Plan, as well as the MEC SBC, please visit www.esc-enrollment.com/FAQMEC. A paper copy is also available, free of charge, by calling Essential StaffCARE Customer Service 1-866-798-0803.

PLEASE NOTE: To make changes or cancel coverage by telephone call (800) 269-7783. Your pin code for enrolling/making changes is 400 + _____ (last four digits of your SSN). Your Company has chosen to take some/all of your payroll deductions on a **Pre-Tax** basis. Please contact Customer Service at 1-866-798-0803 and a Representative will assist you in identifying the deductions that are taken Pre-Tax.

Essential StaffCARE Customer Service: 1-866-798-0803

- Once enrolled, members can call this number for questions regarding plan coverage, ID card, claim status, and policy booklets and to add, change, or cancel coverage.
- Customer Service Call Center hours are M - F, 8:30 a.m. to 8 p.m. Eastern Standard Time. Bilingual representatives are available.
- Members can also visit www.paisc.com and click on "Members" and enter your group number.