

## **Póliza de Declaración Sobre el Abuso de Sustancias**

\_\_\_\_\_, se compromete a ofrecer un ambiente de trabajo seguro que contribuya al bienestar y a la salud de sus empleados. Este compromiso se en peligro cuando cualquier empleado de \_\_\_\_\_ consume drogas ilegalmente dentro o fuera del trabajo, se presenta al trabajo bajo la influencia de una droga, posee, distribuye, o vende drogas en el trabajo, o consume alcohol en el trabajo. Por lo tanto, \_\_\_\_\_ se ha establecido el siguiente reglamento:

1. Es una violación del reglamento de la compañía que cualquier empleado consuma, posea, venda, intercambie, ofrezca para vender, u ofrezca comprar drogas ilegales, o que se disponga a consumir drogas ilegales dentro o fuera del trabajo.
2. Es una violación del reglamento de la compañía que cualquier empleado se reporte al trabajo bajo la influencia de una droga, o del alcohol o mientras que dicha sustancia se pueda detectar en el cuerpo, en la sangre, o en la orina.
3. Es una violación del reglamento de la compañía que cualquier empleado se reporte al trabajo bajo la influencia del alcohol o incapacitado por el uso del mismo.
4. Es una violación del reglamento de la compañía que cualquier empleado use medicina ilegalmente, habiéndola obtenido sin receta médica, o habiéndola usado para un propósito diferente al que indica la receta. (Sin embargo, este reglamento no limita el uso legal de medicinas recetadas legalmente).
5. La violación de este reglamento tendrá como consecuencia que se someta al empleado a la acción disciplinaria de la compañía y/o que se le termine el contrato de empleo.
6. Como condición de empleo, los empleados tienen que cumplir con todas las condiciones que aquí se indican y deber de notificar por escrito a FREEMAN & ASSOCIATES, INC. dentro de un periodo de cinco (5) días si han tenido previas condenas por infracciones en el sitio de trabajo relacionadas con el estatuto criminal de antidrogas.

## 7. PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EMPLEADO

La compañía ofrece un programa de asistencia (EAP) que beneficia al empleado y a sus dependientes. El EAP ofrece evaluación confidencial, transferencia y consulta inicial, para cualquier empleado que lo pida o lo necesite. Si un empleado necesita tratamiento fuera de los servicios que ofrece el EAP, es posible que el seguro médico del empleado se haga cargo de los costos; sin embargo, el costo de estos servicios externos será responsabilidad del empleado.

Se le garantiza al empleado privacidad absoluta. Ninguna información de carácter personal estará a la disposición de los supervisores ni se incluirá en el archivo personal del empleado.

La participación en el EAP no perjudicará de ninguna manera al empleado con respecto a sus oportunidades de ascenso en su carrera, pero tampoco lo protegerá de acción disciplinaria si su productividad continúa disminuyendo. El EAP se usa junto con el reglamento de disciplina establecido por la compañía; en ningún momento el EAP sustituye a la acción disciplinaria.

El EAP se pueda obtener por iniciativa propia del empleado o a través de la recomendación un supervisor.

## 7. ASISTENCIA AL EMPLEADO

La Compañía ofrece recursos de información acerca de varios medios de asistencia en nuestra comunidad, tales como los programas de abuso de drogas y de alcohol, entre otros. Se sugiere a los empleados que utilicen los recursos que se encuentran a su disposición que esta localizada en \_\_\_\_\_ . La compañía distribuye esta información a los empleados para su uso personal y confidencial.

## 8. PROCEDIMIENTO GENERAL

Si un empleado se reporta al trabajo visiblemente incapacitado, se considerará incapaz de ejecutar eficientemente sus deberes y no se le permitirá trabajar. Si es posible, el supervisor solicitará la opinión de otro supervisor antes de confirmar el estado del empleado. El supervisor consultará entonces en privado con el empleado para determinar la causa de tal situación, y para concluir si el abuso en el consumo de una sustancia ha ocurrido. Si la opinión del supervisor es que el empleado esta incapacitado, se le enviará a la casa o a un centro médico en un taxi u otro medio seguro de transporte (dependiendo de la determinación del impedimento observado), acompañado por un supervisor u otro empleado. Se puede

exigir un análisis de prueba de drogas. Un empleado incapacitado no podrá conducir.

#### 9. OPORTUNIDAD DE RECLAMAR O DE EXPLICAR LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES

Los empleados y los aspirantes a un trabajo que hayan tenido un resultado positivo en el análisis de drogas podrán explicar o reclamar los resultados a la compañía dentro de un período de tiempo de cinco (5) días laborables después que la compañía se ha comunicado con el empleado o aspirante y le demuestra a el/ella los resultados positivos de que han recibido por escrito del laboratorio.

#### 10. CONFIDENCIALIDAD

Cualquier información que se reciba a través del programa de examen de abuso de sustancias será confidencial, con excepción y estipulado de lo contrario por ley.

#### 11. ANALISIS DE DROGAS PREVIO AL EMPLEO

Todos los aspirantes a un empleo serán sometidos a un análisis de drogas ilegales como condición del empleo. Se le negará empleo a aquellos cuyos análisis arrojen un resultado positivo.

Se solicitará a los aspirantes a que se sometan voluntariamente a un análisis de orina en un laboratorio escogido por esta Compañía, y al firmar un acuerdo por el cual librarán a la Compañía de cualquier tipo de responsabilidad civil en este respecto.

Si el médico, un funcionario, o un personal de laboratorio tiene razón para sospechar que el aspirante ha alterado la muestra del análisis, el aspirante perderá toda oportunidad para obtener empleo.

Esta Compañía no discriminará a nadie por su historia previa de abuso de drogas. Es el abuso de drogas en el *presente* que no permite empleados a desempeñar su labor adecuadamente, que la Compañía no va a tolerar.

Individuos que no hayan pasado el análisis de drogas de pre-empleo podrán iniciar nuevamente su solicitud de trabajo después de un periodo no menos de seis meses, pero tienen que presentarse libre de drogas y así demostrarlo sometiéndose a un análisis de orina u otro examen que la Compañía elige.

## 12. EXAMEN DEL EMPLEADO

Esta Compañía ha seleccionado exámenes que identifican empleados que consumen drogas ilegales dentro o fuera del trabajo o que abusan del alcohol en el trabajo. Es una condición del empleo para todos los empleados que estos se sometan a exámenes de abuso de sustancias bajo las circunstancias siguientes:

- A. Cuando existe una razón válida para sospechar que un empleado está consumiendo drogas ilegales o que se encuentra bajo la influencia del alcohol. La "sospecha razonable" se basa en la creencia que el empleado consume o ha consumido drogas o alcohol, violando así el reglamento establecido de objetivos; inferencias razonable que se pueden articular y hechos que se pueden deducir de acuerdo con la experiencia. Entre otras cosas, estos hechos e inferencias se pueden basar en lo siguiente:
  - 1. Observación de una conducta extraña en el trabajo, como por ejemplo observación directa del consumo del abuso de una sustancia o de los síntomas físicos u otras manifestaciones que impidan el desempeño del trabajo y que se deban al consumo de dicha sustancia.
  - 2. Conducta anormal o irregular en el trabajo que resulte en el deterioro significativo de la calidad de la producción.
  - 3. Un reporte de abuso de sustancias presentado por una fuente confiable y creíble.
  - 4. Evidencia de que un individuo ha alterado el resultado de cualquier examen de abuso de sustancias durante su período de empleo con la Compañía.
  - 5. Información que indique que un empleado ha causado o ha contribuido a un accidente durante sus horarios en el trabajo.

6. Evidencia de que un empleado ha consumido, poseído, vendido, solicitado, o traficado drogas en el trabajo, en los alrededores de los edificios de la compañía , mientras que operaba vehículos, maquinaria o equipo de la Compañía.
- B. Cuando un empleado ha causado o contribuido a una lesión en el trabajo que resulte en pérdida de horas, lo que significa cualquier período de tiempo en el cual el empleado tiene que suspender sus deberes normales del empleo y salir del trabajo para recibir asistencia médica. El empresario puede solicitar a los empleados que se hagan un examen de abuso de sustancias si estos están implicados en un accidente en el trabajo del cual resulten lesiones o daños a la propiedad de la Compañía.
  - C. Como parte del programa de post-tratamiento de consumo abusivo de drogas cuando un empleado ha entrado involuntariamente a un programa de rehabilitación por causa de un análisis de drogas positivo. Un empleado no tendrá pre-aviso para hacerse un análisis imprevisto de drogas.
  - D. Cuando se hace el examen rutinario de abuso de sustancias como parte del examen médico designado por el reglamento o que se hace regularmente para todos los miembros de un grupo clasificado de empleados.
  - E. Se harán exámenes imprevistos sin tener sospechas previas de una violación del reglamento que se refiere al abuso de las drogas o el alcohol. La selección se hace bajo un criterio neutral para que los empleados elegibles tengan la misma oportunidad de ser examinados.

Los empleados cuyos resultados hayan sido positivos pueden por opción y por su propia cuenta pagar los gastos para repetir el examen con la misma muestra. No se le permitirá al empleado usar otra muestra.

Si el médico, un funcionario, o un técnico de laboratorio tiene razón razonable para sospechar que el empleado ha alterado la espécimen, el empleado tendrá que someterse a la acción disciplinaria y/o se le terminará el contrato de empleo.

### 13. ABUSO DEL ALCOHOL

Un empleado que está bajo la influencia del alcohol en horarios de trabajo o cuando esta conduciendo asuntos de la empresa en cualquier hora, en turno de trabajo o libre, aunque este o no entre la propiedad de Freeman & Associates, Inc. será sujeto a la acción disciplinaria y/o se le terminará el contrato de empleo.

Un empleado se determinará bajo la influencia de alcohol si sus facultades normales están afectadas por el consumo de alcohol, o si el nivel de alcohol es (0.00) o más alto. El no someterse al examen obligatorio de abuso de sustancias también se considera impropio, y por lo tanto resulta en acción disciplinaria y/o en la terminación del contrato de empleo.

Es la responsabilidad de los supervisores de la Compañía aconsejar a los empleados cuando estos manifiesten cambios en la producción o en la conducta que puedan sugerir que el empleado tiene problemas de drogas. Aunque no sea la tarea del supervisor el diagnosticar problemas personales, el supervisor debe motivar a estos empleados a que busquen ayuda y consejo informándoles acerca de los recursos que están a su disposición.

Todo el personal comparte la responsabilidad de mantener un ambiente de trabajo seguro, y los compañeros de trabajo también deben aconsejar a cualquier persona que tenga un problema de drogas que busque ayuda.

El objetivo de este reglamento es establecer un balance entre nuestro respeto al los individuos con la necesidad de mantener un ambiente seguro, productivo, y libre de drogas. Este reglamento/póliza tiene la intención de dar una mano a aquellos que la necesiten, y al mismo tiempo reafirmar claramente el mensaje que el uso ilegal de drogas y el abuso del alcohol son incompatibles con el empleo en FREEMAN & ASSOCIATES, INC.

.

**CONSENTIMIENTO Y PERMISO DEL EMPLEADO PARA SOMETESE AL EXAMEN MEDICO ANTES DE RECIBIR UN CONTRATO DE EMPLEO**

Por la presente consiento y me someto al análisis de orina y/o a otros exámenes que sean designados por Freeman & Associates, Inc. para facilitar el proceso de selección de candidatos a empleo, y para el propósito de determinar el contenido de drogas de eso.

Estoy de acuerdo con \_\_\_\_\_ pueda coleccionar estas muestras para estos análisis y que las muestras recogidas se examinen y/o se envíen al laboratorio nombrado por la Compañía para ser analizadas.

Por la presente también doy mi consentimiento para que los resultados de estos análisis sean enviados a la Compañía.

Entiendo que el uso ilegal de drogas en el presente eliminará mi posibilidad de tener empleo en esta Compañía.

Estoy también de acuerdo con no demandar a la Compañía y a sus agentes (incluyendo el nombre del médico o la clínica/laboratorio mencionada) y con absolverlos de toda responsabilidad civil en cualquier circunstancia que se presente debido a la colección de muestras, análisis, y al uso de la información sobre los resultados que tenga que ver con la consideración de la solicitud de empleo con esta compañía.

Estoy de acuerdo con que una copia de este formulario de consentimiento previo de trabajo y de permiso debe tener el mismo valor, fuerza y efecto que la original.

He leído cuidadosamente lo antes mencionado y comprendo perfectamente su contenido. Reconozco que la firma de este consentimiento y permiso es un acto voluntario de mi parte y que en ninguna forma me he sentido obligado a firmar este documento por otra persona.

CANDIDATO:

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

TESTIGOS:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## **ACUERDO CERTIFICADO DEL EMPLEADO ACTIVO**

Por lo presente certifico que he recibido y leído el Reglamento de Exámenes de Abuso de Sustancias de Freeman & Associates, Inc. y que me han explicado la póliza de Abuso de Sustancias y la póliza de análisis de drogas y el Programa de certificación contra uso de drogas en el lugar de trabajo del la oficina de Compensación de Trabajadores de Georgia (O.C.G.A. 34-9-410). Yo entiendo que si mi producción de trabajo lo hace necesario, o in el caso de análisis sin pre-aviso, estaré dispuesto a someterme a un análisis de abuso de sustancias. También reconozco que el no cumplir con el requisito de dicho examen, o el tener un resultado positivo pueden afectar el derecho de obtener el beneficio de compensación de trabajadores (worker's compensation). Además, por la presente estoy de acuerdo y autorizo que los resultados de dichos exámenes se envíen a la compañía. No hay nada en formulario de acuerdo que se pueda considerar un contrato entre las partes.

Nombre (por favor escriba con letra de

Molde ): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

