

# **La política para Tomar Examen del Uso de Drogas y Alcohol para los Asociados**



**EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP LLC  
7301 Ohms Lane, Suite 405  
Edina, MN 55439  
Tel. 952.835.1288**

# La política para Tomar Examen del Uso de Drogas y Alcohol

## 1. PROPOSITO

El alcohol y el uso de drogas afectan adversamente el funcionamiento del trabajo, el tipo de trabajo que un asociado realiza y las oportunidades del asociado para el asociado exitoso. La intención de este documento es avisar a asociados de EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP LLC [de ahora en adelante "la Compañía"] la política con respecto al uso de drogas y alcohol durante el trabajo. La Compañía no piensa imponer en el las vidas privadas de sus asociados, pero cree totalmente que un lugar de trabajo de droga-liberta está en el mejor interés de asociados y no asociados semejantes.

## II. ALCANCE

Esta política aplica a todos aplicantes y a todos asociados inclusive los asociados de contrato o temporarios. La política es aplicable en facilidades de Compañía o en donde asociados de Compañía realizan el negocio de la compañía.

## III. DENEGACION

Ser empleado en la Compañía es voluntario. Esta política no es un contrato unilateral del asociado y no se debe interpretar creando como un contrato unilateral del asociado.

## IV. PROHIBICIONES

A. Ningún asociado se reportara al trabajo bajo la influencia de alcohol, alguna sustancia controlada, ni cualquier otras drogas ni las medicinas que pueden afectar la vigilancia de asociado, coordinación, la reacción, la respuesta, el juicio, la habilidad de hacer decisiones, ni la seguridad.

B. Ningún asociado operará, utilizará, o manejará cualquier equipo, maquinaria, o vehículo de la Compañía mientras bajo la influencia de alcohol, cualquier sustancia controlada, o cualquier otras drogas o las medicinas que pueden afectar adversamente la habilidad de el asociado para operar tal equipo, maquinaria, o vehículo. Los asociados están bajo un deber afirmativo de notificar inmediatamente a su supervisor si ellos no están en un estado apropiado mental ni el estado físico para operar, utilizar, ni para manejar cualquier maquinaria del equipo, vehículo o realizar seguramente sus deberes del trabajo.

C. Ningún asociado fabricará ilegalmente, distribuirá, dispensará, poseerá, transferirá, o utilizará una sustancia controlada en el lugar de trabajo o dondequiera el trabajo de Compañía se realice.

D. Entrando en la venta libre, la compra, la transferencia, el uso o la posesión de drogas ilegales o sustancias controladas pueden tener un efecto negativo en una habilidad del asociado para realizar su trabajo de la Compañía. En tales circunstancias, el asociado está susceptible ser disciplinado.

E. Cuando un asociado toma las drogas médicamente autorizadas u otras sustancias que pueden alterar el desempeño del trabajo, el asociado está bajo un deber afirmativo de notificar a su supervisor de la incapacidad temporaria para realizar sus deberes del trabajo.

F. La Compañía notificará la agencia apropiada de la aplicación de la ley, licenciados y otras autoridades pertinentes cuando tiene la sospecha razonable para creer que un asociado puede tener las drogas ilegales en su posesión en el trabajo o en el local de la compañía.

G. Los asociados son prohibidos de consumir bebidas alcoholicas durante períodos de almuerzo, los períodos de la cena, o al volver inmediatamente después de trabajar por la Compañía. En las situaciones donde el asociado debe continuar a realizar el negocio de la Compañía después de tomar alcohol, el asociado es sujeto a la disciplina hasta e incluyendo la despedida.

## **V. EXAMEN de ALCOHOL Y DROGAS**

Parte de la Compañía es tener un lugar de trabajo libre de alcohol y drogas. Como la Compañía reserva el derecho de requerir que solicitantes y asociados se someten al examen de drogas o el alcohol que prueba de acuerdo con las provisiones de la ley de Minnesota. Esta política representa la nota requerida bajo la ley de Minnesota y una copia será proporcionada a todos solicitantes y asociados que se solicita tomar el examen de drogas. En caso de cualquier conflicto entre esta política y la ley de Minnesota en el afecto en el tiempo de la prueba, la ley controlará.

### **A. Quién Puede ser Sometidos a Pruebas.**

1. Solicitantes de trabajo. La Compañía puede requerir que todos solicitantes para una posición particular sean probados para drogas o alcohol después de recibir una oferta condicional del asociado. Si el solicitante prueba positivo para drogas o alcohol, la oferta condicional se puede retirar.
2. Probar Físico rutinario de Examen. La Compañía puede requerir a asociados a tomar la prueba de droga o el alcohol una vez un año como parte de un examen físico rutinario. Los asociados afectados serán dados dos semanas de aviso en escrita que ellos serán probados para drogas o alcohol como parte de un físico rutinario.
3. Probar aleatorio. La Compañía puede requerir a asociados en la seguridad las posiciones sensibles a experimentar probar en una base aleatoria de la selección. Una vez que la selección aleatoria se ha hecho, la Compañía no renunciará la selección de ningún asociado identificado por el proceso aleatorio.
4. Probar de sospecha razonable. La Compañía puede requerir a un asociado a examen de drogas o alcohol que prueban si la Compañía sospecha razonablemente que el asociado:

- a. esté drogado o bajo la influencia del alcohol;

b. ha violado la reglas de la Compañía escritas que prohíben el uso de la droga y el alcohol;

c. Ha sostenido o ha causado que otro asociado sostuviera la herida personal; o

d. Ha causado un accidente en el trabajo relacionado u operaba o ayudaba a operar maquinaria, el equipo o los vehículos implicados en un trabajo el accidente relacionado.

5. El Programa del tratamiento que Prueba. La Compañía puede requerir a un asociado que ha sido referido para el tratamiento químico de la dependencia o la evaluación o tomar parte en un programa del tratamiento bajo un plan del beneficio de asociado para experimentar la droga o el alcohol que prueban en una base aleatoria y sin la notificación previa durante el período de la evaluación o el tratamiento y hasta dos años que siguen la terminación de cualquier programa del tratamiento.

## **B. Realizar la Prueba.**

1. Consentimiento. Todos asociados cuales son requerieridos a tomar el examen se requerirá a completar y firmar la forma del consentimiento de asociado.

2. Al Rechazar la Participacion. Un solicitante o asociado del trabajo tiene el derecho de negarse probar. Sin embargo, una rechaza de probar se tratará como un fracaso para conformarse con la política de la Compañía y puede resultar la retirada de una oferta de trabajo o la acción disciplinaria hasta e inclusive la despedida.

3. El Laboratorio. La Compañía utilizará un laboratorio certificado por el Instituto Nacional en la Toxicomanía (NIDA) o su sucesor, el Colegio de Patólogos Americanos, o el Departamento de estado de Nueva York de la Salud u otro cuerpo que licencian reconocido por la ley de Minnesota para realizar todas pruebas de la droga y el alcohol.

4. Resultados de la Prueba. El laboratorio realizará una prueba inicial y una prueba confirmativa la prueba inicial es positiva. Un resultado negativo siendo la inicial o la prueba confirmativa se considerará un resultado negativo de la prueba (el asociado pasó la prueba). Un resultado positivo en la prueba inicial y la prueba confirmativa sera considerado un resultado positivo de la prueba (el asociado falló la prueba.)

a. Resultado negativo de Prueba. Un asociado o solicitante que prueba negativo para drogas o alcohol será dado nota escrita que ellos pasaron la prueba dentro de tres días de trabajo de la Compañía que recibe los resultados de la prueba del laboratorio.

b. Resultado positivo de Prueba. Un asociado o el solicitante que prueba positivo para drogas o alcohol será dado nota escrita que ellos han fallado la prueba dentro de tres días de trabajo de la Compañía que recibe los resultados de la prueba del laboratorio. El asociado o el solicitante entonces serán dados la oportunidad de proporcionar cualquier información para explicar el resultado positivo, inclusive cualquiera sobre las medicinas de mostrador o prescripción el asociado o el solicitante pueden haber tomado. Un asociado o el solicitante que desea someterse información explicativa debe hacerlo dentro de tres días de trabajo después de ser notificado del resultado positivo de la prueba.

Un asociado o el solicitante que tiene un resultado positivo de la prueba pueden solicitar también un reexamina de la muestra original por el laboratorio mismo o diferente certificado en su propio gasto. Un asociado o el solicitante que desea realizar un reexamina debe notificar la Compañía en la escritura de su intención para realizar tal reexamina dentro de cinco días de trabajo después que siendo notificado del resultado positivo de la prueba. Si los resultados del reexamina son negativo, la prueba se considerará un resultado negativo de la prueba.

c. El derecho del Resultado de la Prueba. Un solicitante o asociado del trabajo tiene el derecho de solicitar y recibir de la Compañía una copia del informe del resultado de la prueba en cualquier prueba de la droga o el alcohol.

**C. Costos.** Todo costo relacionado a tomar el examen de Alcohol y drogas será pagado por la Compañía, a excepción de cualquiera reexamina solicitado por el asociado o el solicitante que siguen un resultado positivo de la prueba.

#### **D. La Acción disciplinaria en Respuesta a un Resultado Positivo de la Prueba.**

1. La Disciplina y la Acción provisionales: La Compañía reserva el derecho de suspender temporalmente a un asociado o transferir al asociado a otra posición con el mismo sueldo mientras el resultado de cualquier prueba de la droga o el alcohol sea finalizado. Un asociado que es suspendido sin pago será reintegrado con atrasos si la prueba o solicitado reexamina es negativo.

2. Solicitantes. La Compañía reserva el derecho de retirar la oferta de asociado condicional de cualquier solicitante del trabajo con un resultado positivo de la prueba, sin la oportunidad de completar la evaluación o el tratamiento.

3. Los asociados - el Resultado Primero Positivo de la Prueba - la Terminación: La Compañía no despedirá a un asociado despues de un primer resultado positivo de la prueba. En lugar el asociado será dado la oportunidad de tomar parte en un programa contra droga o el alcohol apropiados o el programa de rehabilitación como determinado por un consejero del uso o el médico químico certificado en el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia química escogida por la Compañía. El asociado será responsable de pagar todo costo

asociado con cualquier evaluación y el tratamiento subsiguiente sí mismos o conforme a al alcance bajo un plan del beneficio de asociado. Un asociado que se niega o falla de tomar parte en, cooperar con, o completar la evaluación o el tratamiento recomendado puede ser despedido. Un asociado que completa exitosamente el tratamiento puede ser susceptible a probar aleatorio por un período de hasta a dos años de acuerdo despues de tratamiento con sección V.A.5. de esta política.

4. Los asociados - el Resultado Primero Positivo de la Prueba—la Disciplina: La Compañía reserva el derecho de tomar cualquier otra acción disciplinaria brevemente por cual crea ser justificado siguiendo un primer resultado positivo de la prueba.

5. Los asociados--El Resultado Positivo subsiguiente de la Prueba: Un asociado que tiene más de un resultado positivo de la prueba puede ser despedido siguiendo inmediatamente cualquier segundo o el resultado positivo subsiguiente de la prueba sin la referencia a o la oportunidad de completar tratamiento de dependencia o rehabilitación químico adicional.

#### **E. La Privacidad de Resultados de Prueba.**

1. Los resultados de prueba y otra información adquirido como resultados del programa de prueba son información privadas y confidencial y no serán revelado por la Compañía ni el laboratorio que prueban a otro asociado ni a otros individuos, a las agencias del gobierno, ni a las organizaciones privadas sin el consentimiento escrito del asociado ni el solicitante que sea probado.

2. La evidencia de un resultado positivo de la prueba, sin embargo, se puede utilizar en un arbitraje que avanza según un acuerdo de negociación colectiva, una vista administrativa, o un acto judicial, si la información es pertinente al acto. Tal evidencia puede ser revelada también a alguna agencia federal u otra unidad del gobierno de Estados Unidos requerido bajo la ley federal, bajo la regulación, o bajo la orden. La evidencia de un resultado positivo de la prueba puede ser revelada también a una facilidad del tratamiento del abuso de la sustancia para el propósito de la evaluación o el tratamiento.

3. La Compañía le dara acceso a la información de el archivo de asociado a un asociado por cual se relacione a la informacion de los resultados positivos de prueba y otra información adquiridos en el proceso que prueba así como las conclusiones dibujadas de o de las acciones tomadas basadas sobre tal información.

## **FORMA del CONSENTIMIENTO del Examen de Alcohol y drogas**

1. He sido permitido leer e inspeccionar una copia escrita de la política del EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP sobre drogas y alcohol.

2. He leído el contenido entero de esta política y yo estoy enterado y entiendo completamente: (A) la política y su contenido; (B) lo que realiza la política prohíbe y las consecuencias de tal conducto; (C) mis derechos bajo la política y las consecuencias si ejercito ciertos derechos; y (D) que ciertos acontecimientos como descrito en la política pueden tener como resultado la acción adversa del personal, inclusive mi terminación del asociado con el EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP . Entiendo que esta política en ninguna forma, y en cualquier guía de asociado inclusive esta política, no es un contrato unilateral del asociado ni la oferta del mismo.

4. Yo consiento voluntariamente al EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP , o a sus proveedores del servicio de sanidad, u otras personas o las entidades que actúan para o con ellos, para reunir un componente del cuerpo (sangre, la orina, el aliento, o cualquier combinación del mismo) de mí para probar para el Alcohol y/o drogas. Entiendo que el laboratorio escogido por el EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP puede realizar probando y otro análisis en la muestra proporcionada por mí. Yo aún más consiento voluntariamente a la revelación del laboratorio al EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP de los resultados de mi droga y/o el alcohol prueba y otra información relacionada a la prueba.

---

Nombre de individuo

---

Fecha

**NO FIRME ESTA VERSION del CONSENTIMIENTO—MISMA QUE PAGINA 11**

## **NOTIFICACION del RESULTADO NEGATIVO de la PRUEBA de ALCOHOL Y/O DROGAS**

Nombre de la individual \_\_\_\_\_

La Fecha de la Prueba Inicial \_\_\_\_\_

Esto le deberá notificar que el resultado de la muestra que usted se sometió recientemente de Alcohol y/o drogas es negativo. Usted ha pasado la prueba de Alcohol y/o drogas.

Usted tiene un derecho de recibir una copia del informe del resultado de la prueba. Si usted querría una copia del informe, contacta por favor al administrador de recursos humanos u otro personal apropiado de la compañía.

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

### **EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP**

Por \_\_\_\_\_

Su \_\_\_\_\_

**NOTIFICACION del RESULTADO POSITIVO de la  
PRUEBA de ALCOHOL Y DROGAS  
Y PEDIDO de REEXAMINARLA**

Nombre de la individual \_\_\_\_\_

La Fecha de la Prueba Inicial \_\_\_\_\_

Esto le deberá notificar que los resultados de su prueba reciente de la droga y/o el alcohol son positivos. Una copia del informe del resultado de la prueba se incluye con esta nota.

Usted tiene la oportunidad de indicar en este momento cualquiera sobre las medicinas de mostrador o prescripción que usted toma o ha tomado recientemente o actualmente e información adicional que usted cree es pertinente o de una explicación para los resultados positivos de la prueba. ***Si usted desea darnos cualquier información, usted debe devolver esta forma dentro de tres días de trabajo de el recibo.***

Usted tiene también la oportunidad de solicitar un reexamina de la muestra original por si mismo o una prueba en un laboratorio certificado diferente con su propio gasto. Si usted querría tener un reexamina, usted debe indicar su decisión volviendo esta forma que indica que usted desea reexaminar dentro de cinco días de trabajo de recibir esta nota.

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

**EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP**

Por \_\_\_\_\_

Su \_\_\_\_\_

Consiento voluntariamente proporcionar la información siguiente que puede ser pertinente o proporcionar una explicación adicional de resultados positivos notados de prueba.

Tomo actualmente o he estado tomando el/las siguientes medicinas de mostrador y/o prescripción (utiliza la reversa de esta forma si necesario). Escriba "ninguno," si aplicable.

EI NOMBRE DE la MEDICINA	CUANDO FUE ADMINISTRADO

Adicionalmente de las medicinas mencionadas, la información siguiente puede ser pertinente a la explicación de los resultados positivos de la prueba.

---

---

---

---

---

---

- SOLICITO UN REEXAMINACION DE LA MUESTRA ORIGINAL A COSTA MIA.
  - Deseo utilizar la original que prueba el laboratorio para realizar la reexaminacion.
  - Deseo utilizar el siguiente laboratorio certificado para la reexaminacion (el nombre, la dirección, información de contacto):  
\_\_\_\_\_

- YO NO DESEO TENER UNA REEXAMINACION de lo REALIZADO.

*Usted es responsable de hacer los arreglos convenientes pagar por el costo de la reexaminacion con el laboratorio que usted ha escogido antes de cualquiera reexaminacion hecha.*

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

---

Firma de Asociado

## **FORMA del CONSENTIMIENTO del Examen de Alcohol y drogas**

1. He sido permitido leer e inspeccionar una copia escrita de la política del EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP sobre drogas y alcohol.
  
2. He leído el contenido entero de esta política y yo estoy enterado y entiendo completamente: (A) la política y su contenido; (B) lo que realiza la política prohíbe y las consecuencias de tal conducto; (C) mis derechos bajo la política y las consecuencias si ejercito ciertos derechos; y (D) que ciertos acontecimientos como descrito en la política pueden tener como resultado la acción adversa del personal, inclusive mi terminación del asociado con el EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP. Entiendo que esta política en ninguna forma, y en cualquier guía de asociado inclusive esta política, no es un contrato unilateral del asociado ni la oferta del mismo.
  
4. Yo consiento voluntariamente al EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP , o a sus proveedores del servicio de sanidad, u otras personas o las entidades que actúan para o con ellos, para reunir un componente del cuerpo (sangre, la orina, el aliento, o cualquier combinación del mismo) de mí para probar para el Alcohol y/o drogas. Entiendo que el laboratorio escogido por el EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP puede realizar probando y otro análisis en la muestra proporcionada por mí. Yo aún más consiento voluntariamente a la revelación del laboratorio al EMPLOYER SOLUTIONS STAFFING GROUP de los resultados de mi droga y/o el alcohol prueba y otra información relacionada a la prueba.

---

Nombre de individuo

---

Fecha