NOTE: These examples are for illustrative purposes only. They may not satisfy the legal or regulatory requirements in your jurisdiction. *Please consult with your attorney prior to adding these forms to your workers' compensation tool kit.*

Date

Employee Name

Address

Address

Dear Employee,

We are truly sorry to hear about your work-related injury. Each and every employee is a valuable resource and we want to provide you with the best possible treatment. This includes providing **Light Duty** work when the Doctor applies restrictions to your physical capabilities. I am pleased to formally offer you a modified work project/assignment until you are physically able to return to your normal duties.

Your start date is Monday, June 2 at 8:30am.

Your light duty job is a project creating an Employer/Co-Worker Training Program and occasionally assorted clerical duties that can be completed with one hand. The position is located at [ ] The hours are 8:30am – 5:00pm Monday through Friday with a half hour lunch and a pay rate of $X.XX/hour.

Please sign where indicated on the second page stating that you accept the light-modified duty transitional work and return this form to me by first class mail.

This offer of available modified duty in no way constitutes an employment agreement and in no way voids at will employment status.

Thank you,

Staffing Company Rep Name

# LIGHT DUTY

# WORK ASSIGNMENTS

When you are on a Light Duty assignment in the office you will be expected to:

1. Report to your assigned workstation, or location, on time.
2. Do the work that is expected of you for the assignment you have received. You will be supervised or tested as to your performance.
3. Take breaks and lunch only when you are assigned to do so.
4. Return from break and lunch on time.

When you are on a Light Duty assignment in the office you will not be allowed to:

1. Take extra breaks (Unless you have a Doctors note to permit such)
2. Walk through the office or premises to talk with other workers.
3. Sit in the break room and talk, unless during scheduled breaks.

While on a Light Duty assignment, all policies and procedures of this company are in effect and will be implemented. If you do not follow these policies and procedures, as you would under normal working conditions, you will be subject to disciplinary action.

**LIGHT DUTY ASSIGNMENT**

(This is where you list the job requirements and expectations.

I have read the above policy, and my Light Duty assignment as noted above. I was given the opportunity to ask questions about anything that was not clear to me. I have been offered this work to accommodate my restrictions. I also understand and accept as part of my employment that this is the policy of my employer.

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Accept [ ] Decline - this job offer

 Print Name above

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Employee Signature Date

NOTA: Estos ejemplos son solo para fines ilustrativos. Es posible que no cumplan con los requisitos legales o reglamentarios de su jurisdicción. *Consulte con su abogado antes de agregar estos formularios a su kit de herramientas de compensación para trabajadores.*

Fecha

Nombre del Empleado

Dirección

Dirección

Estimado Empleado,

Por medio de la presente carta, nos complace informarle que hemos podido ubicar una posición transitoria de empleo, la cual se ajusta a sus capacidades físicas actuales. Estas capacidades físicas están basadas en las restricciones impuestas por su médico tratante para el caso del trabajador.

Le queremos extender esta oferta de trabajo transitorio, ya que hemos lamentado mucho el escuchar que usted ha sufrido una lesión relacionada con el trabajo.

Es nuestra convicción que todos y cada uno de los empleados son un recurso valioso y queremos brindarle el mejor trato posible durante este proceso de recuperación. Para ello, le queremos proporcionar una posición transitoria que cumpla con las restricciones establecidas por su médico tratante en su caso del trabajador.

Por todo lo antes expuesto, nos complace ofrecerle formalmente una asignación de trabajo modificado hasta que pueda regresar físicamente a sus tareas de rutina.

Su fecha de inicio es el lunes 2 de junio a las 8:30 a.m.

Su trabajo transitorio es un proyecto que crea un Programa de Capacitación para Empleadores/Compañeros de Trabajo y, ocasionalmente, una variedad de tareas administrativas las cuales se pueden completar con una sola mano. El puesto está ubicado en [ ] El horario es de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. de Lunes a Viernes con un almuerzo de media hora y una tarifa de pago de $X.XX / hora.

En señal de aceptación, favor firmar donde se indica en la segunda página y regrese lo antes posible este formulario por correo con servicio de primera clase.

Por último, es importante acotar, que esta oferta de trabajo modificado y transitorio de ninguna manera constituye un acuerdo de empleo y no anula el estatuto laboral a voluntad.

Atentamente,

Nombre del representante de la agencia de empleo.

# TRABAJO MODIFICADO

# ASIGNACIONES DE TRABAJO

Cuando esté en una asignación de trabajo ligero en la oficina, se espera que:

1. Se presente a tiempo a su estación de trabajo asignada, o ubicación.
2. Haga el trabajo que se espera de usted para la asignación que ha recibido. Usted será supervisado y/o evaluado por su rendimiento.
3. Tome descansos y almuerce solo cuando se le asigne hacerlo.
4. Regrese del descanso y almuerzo a tiempo.

Cuando usted está en una asignación de trabajo modificado en la oficina, no se le permitirá:

1. Tomar descansos adicionales (a menos que tenga una nota médica que así lo indique)
2. Caminar por la oficina o las instalaciones para hablar con otros trabajadores.
3. Sentarse en la sala de descanso y hablar, a menos que sea durante los descansos programados.

Queremos resaltar, que, durante una asignación de servicio modificado, todas las políticas y procedimientos de esta empresa están en efecto y serán implementadas. Si no sigue estas políticas y procedimientos, como lo haría en condiciones de trabajo regular, usted estará sujeto a medidas disciplinarias.

**ASIGNACIÓN DE TAREAS MODIFICADAS**

(Aquí es donde se enumeran los requisitos y expectativas del trabajo)

He leído la política anterior y mi asignación de trabajo modificado como se indica anteriormente. Se me dio la oportunidad de hacer preguntas sobre cualquier cosa que no me quedara clara. Me han ofrecido este trabajo para adaptarme a mis restricciones. También entiendo y acepto como parte de mi empleo que esta es la política de mi empleador.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Aceptar [ ] Declinar - esta oferta de trabajo

 Escriba el nombre en letra de imprenta arriba

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fecha de firma del empleado