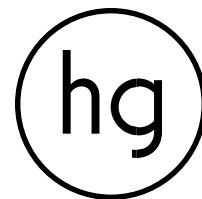


## AFIRMACIÓN DEL EMPLEADO Y AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_ he sido contratado como un empleado a voluntad  
ESCRIBA SU NOMBRE de honeygrow. En  
consideración, acepto al siguiente:

Información Confidencial. Entiendo que durante mi empleo con honeygrow, se me puede confiar información confidencial de honeygrow. Información confidencial incluye cualquier información propietaria que honeygrow protege del conocimiento general o público, incluyendo pero no limitado a recetas, procedimientos, políticas, planes, técnicas, métodos, sistemas, ideas, conocimiento, secretos industriales, estrategias de marketing, u otra información del negocio que se me revela durante mi empleo directamente o indirectamente, por escrito, oralmente, electrónicamente, o que aprendo por observación. Entiendo que me proveen información confidencial para que pueda realizar las responsabilidades de mi trabajo por honeygrow. Acepto que no revelaré ninguna de la información confidencial de honeygrow de ninguna manera en ningún momento, ya sea durante o después de mi empleo, a menos que yo he sido autorizado específicamente por la gerencia de honeygrow para hacerlo. Si tengo alguna información confidencial de honeygrow en formulario escrito o electrónico, acepto devolverla a honeygrow inmediatamente al terminar mi contrato con honeygrow.

Inventiones. Entiendo que durante mi empleo con honeygrow, puedo, independientemente o juntos con otros empleados de honeygrow, desarrollar nuevas recetas, procedimientos, procesos, técnicas, estrategias de marketing, u otras ideas que se relacionan a mi trabajo en honeygrow. Entiendo y acepto que cualquier receta, procedimiento, proceso, técnica, estrategia de marketing, u otra idea que desarrollo dentro del ámbito de mi empleo y durante mi empleo con honeygrow son “trabajos hechos por encargo” y se define por la Ley de Derechos de Autor de los Estados Unidos, y son de propiedad exclusiva de honeygrow. Está dentro de la discreción exclusiva de honeygrow a decidir usar o comercializar cualquier receta, procedimiento, proceso, técnica, estrategia de marketing, u otra idea que desarrollo durante mi empleo con honeygrow, y entiendo y acepto que no tendré derecho a ninguna regalía o reconocimiento



como resultado del uso de tales recetas, procedimientos, procesos, técnicas, estrategias de marketing, u otras ideas.

Autorización por deducciones de salario. Por la presente autorizo que honeygrow pueda descontar de mi salario obligaciones monetarias de todo tipo y clase que yo debo a honeygrow, incluyendo pero no limitado a sobrepago o de pagos no ganados que he recibido por error, daños o pérdidas que he causado a la propiedad de honeygrow debido a mi negligencia o a actos intencionales, el costo de llamadas internacionales personales, y/o cargos no autorizados. Entiendo y acepto que, si lo pagos que se me debe en mi último cheque de pago no son suficientes para pagar a honeygrow por las obligaciones monetarias que debo a honeygrow, estaré obligado y acepto reembolsar a honeygrow por todo el monto que debo dentro de treinta (30) días desde la fecha que terminó mi contrato de trabajo con honeygrow.



## DESCUENTO DE COMIDAS PARA MIEMBROS DEL EQUIPO

honeygrow sabe usted trabaja duro y tiene que comer!

Nos alegra poder ofrecer a todo miembro del equipo \$15 que se puede utilizar para el costo de la comida y bebida de su elección antes, durante o después de su turno programado. ¿Como funciona?

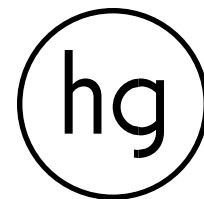
1. Antes, durante su descanso o después de su turno programado seleccione el stir-fry (salteado), honeybar, ensalada y bebida de su elección.
2. Seleccione efectivo cuando se pide la forma de pago.
3. Los empleados deben pagar en el quiosco como INVITADOS al canjear su comida gratis.

El Gerente de turno aplicará un descuento de \$15 en su pedido. Usted tendrá la responsabilidad de pagar el balance y todos los impuestos asociados con el balance. No se puede usar el balance para pedidos en el futuro o recibir cambio si la comida es menos que \$15.

Por ejemplo:

Si usted pide...	El costo fue...	El costo fue...
Ensalada + refresco	\$15.70	\$0.70
Bebida de máquina dispensadora + honeybar	\$8.30	\$0

Entiendo la política de comida para los miembros del equipo, y que bebidas en botellas/latas son únicamente para la venta. Entiendo que cualquier violación de esta política puede llegar a acción disciplinaria hasta e incluyendo despido del trabajo.



## POLÍTICA DE ASISTENCIA

Nuestro éxito depende de nuestra habilidad de trabajar en equipo. Todo empleado de honeygrow debe estar listo para trabajar puntualmente al comienzo de su turno programado; esto significa que usted está vestido con su uniforme completo y que había marcado la hora de entrada. Entendemos que cosas suceden en la vida y permitimos un plazo de tiempo de 5 minutos antes a 5 minutos después de su turno programado para marcar la entrada. Más de cinco minutos resultará en acción disciplinaria según el sistema de puntaje asignado:

Ofensa	Puntos asignados
Una tardanza de 5 minutos o menos	0
Una tardanza de 6-10 minutos	1
Una tardanza de 11-20 minutos	2
Una tardanza de 21 minutos o más	3
No presentarse al trabajo sin reemplazo de turno	5
No presentarse y no avisar	10

### 10 puntos = despido del trabajo

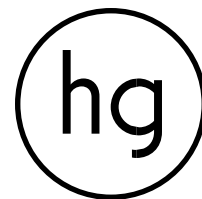
Los puntos “se vencen” 6 meses después de la fecha del incidente en un ciclo.

Todo empleado de honeygrow tendrá un periodo de prueba de 90 días.

Cualquier violación de la política de asistencia durante los primeros 90 días de empleo puede llegar a acción disciplinaria hasta e incluyendo despido del trabajo.

Usted debe llamar a su Gerente y avisar que faltará o llegará tarde (más de 5 minutos tarde) por lo menos 2 horas antes que su turno programado (el sistema de puntos arriba se aplica). Usted debe hablar con su Gerente; mensajes de texto, correos electrónicos o mensajes de voz no están permitidos como una forma alternativa de comunicación.

He leído y entiendo la política de asistencia de honeygrow. Entiendo que, si tengo 10 puntos, mi empleo con honeygrow será rescindido. Si tengo preguntas



puedo preguntar a mi Gerente General, Gerente de Distrito o Recursos Humanos.

## ACUERDO DE LA POLÍTICA DE SALUD DEL EMPLEADO

Reportar: Síntomas

Acepto reportar al Gerente cuando tengo:

1. Diarrea
2. Vómitos
3. Ictericia
4. Dolor de garanta con fiebre
5. Cortes infectados o heridas, lesiones con pus en la mano, muñeca, una parte del cuerpo expuesta (como llagas y heridas infectadas, por pequeña que sea)

Reportar: Enfermedades Diagnosticadas Acepto

reportar al Gerente cuando tengo:

1. Norovirus
2. Salmonella Typhi (fiebre tifoidea)
3. Infección de Shigela
4. Infección de E. coli (Escherichia coli O157:H7 u otro EHEC/STEC)
5. Hepatitis A
6. COVID-19\*

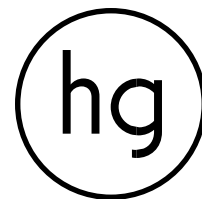
*Nota: El Gerente debe reportar al Departamento de Salud cuando un empleado tiene una de estas enfermedades.*

*\*Un empleado puede regresar con una prueba de COVID-19 negativa*

Reportar: Exposición de Enfermedad

Acepto reportar al Gerente cuando he sido expuesto a cualquiera de las enfermedades enumeradas arriba a través de:

1. Un brote de Norovirus, fiebre tifoidea, infección de Shigela, infección de E. coli, o Hepatitis A
2. Un miembro de la familia con Norovirus, fiebre tifoidea, infección de Shigela
3. Un miembro de la familia que asiste o trabaja en un entorno



con un brote de Norovirus, fiebre tifoidea, infección de Shigela, infección de E. coli, Hepatitis A, o COVID-19

## POLÍTICA DE SALUD DEL EMPLEADO (CONTINUACIÓN)

### Exclusiones y restricciones del trabajo

Si usted tiene alguno de los síntomas o enfermedades enumerados arriba, podría ser excluido\* o restringido\*\* del trabajo

\*\*Si usted está restringido del trabajo, usted está permitido ir al trabajo, pero sus deberes pueden ser limitados.

\*Si usted está excluido del trabajo, usted no está permitido ir al trabajo.

### Regresar al trabajo

Si usted está excluido del trabajo por tener diarrea y/o vómitos, no podrá regresar al trabajo hasta que hayan pasado más que 24 horas desde sus últimos síntomas de diarrea y/o vómitos.

Si usted está excluido del trabajo por mostrar síntomas de dolor de garganta con fiebre o por tener ictericia (coloración amarillenta de la piel y/u ojos), Norovirus, Salmonella Typhi (fiebre tifoidea), infección de Shigela, infección de E. coli, y/o Hepatitis A, no podrá regresar al trabajo hasta que se recibe aprobación del Departamento de Salud.

### Acuerdo Entiendo

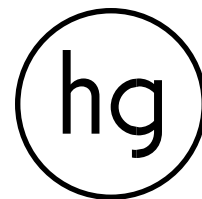
que debo:

1. Reportar cuando tengo o he sido expuesto a los síntomas o enfermedades enumerados arriba
2. Cumplir con las restricciones del trabajo y/o exclusiones que se me da Entiendo que, si no cumplo con este acuerdo, pondré en riesgo mi trabajo.



## RESUMEN DE BENEFICIOS DE MIEMBROS DEL EQUIPO

- + La acumulación de tiempo libre pagado
- + Una (1) semana de tiempo de enfermedad dado anualmente al momento de ser contratado
- + Planifique sus vacaciones! Cerrado por Día de Acción de Gracias (Thanksgiving), Día de Navidad, Día de Año Nuevo, Día Conmemorativo (Memorial Day), 4 de Julio y Día del Trabajo.
- + Planifique su futuro! Inversiones de 401(k)
- + Seguro médico, dental, cuenta de gastos flexibles (FSA), beneficios de transporte público
- + Recursos de salud y bienestar y descuentos para aquellos que califiquen + Ahorros exclusivos de entretenimiento, compras, hoteles y más.
- + Comida gratis en su turno programado y descuentos en comida y bebidas en sus días libres.
- + Coma saludable en el trabajo—una carta llena de opciones deliciosas y saludables que usted puede escoger
- + Salario competitivo
- + Revisión de desempeño anual con aumento de méritos para aquellos que califiquen + Bono de recomendación—¡gana hasta \$500 por recomendar a un amigo!
- + Ropa gratis de honeygrow—¡incluyendo su uniforme!
- + Regalos de aniversario
- + Trayectoria profesional: ¡Estamos creciendo y quisiéramos que usted crezca con nosotros!
- + Capacitación culinaria y hostelería



## INSTRUCCIONES ACERCA DE GUANTES DE SEGURIDAD

¡Su seguridad es nuestra máxima prioridad en honeygrow! honeygrow requiere que todo miembro del equipo utilice guantes de seguridad para reducir el riesgo de heridas por cortes. Es su responsabilidad seguir los procedimientos de guantes de seguridad para reducir el riesgo de heridas.

Siga estos pasos:

1. Lavarse las manos antes de usar los guantes de seguridad
2. Ponerse los guantes desechables primeramente en la mano opuesta con la cual usted agarra el cuchillo
3. Ponerse el guante de seguridad encima del guante desechable
4. Ponerse otro guante desechable encima del guante de seguridad

Acuerdo:

Yo, \_\_\_\_\_ he recibido capacitación sobre en el uso de guantes

ESCRIBA SU NOMBRE

de seguridad.

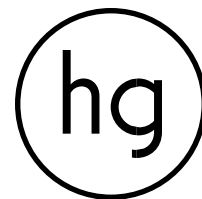
Mi Gerente ha contestado todas mis preguntas y me siento seguro usando los guantes de seguridad.

Entiendo que los requerimientos por usar los guantes de seguridad son:

- Cumplir con las instrucciones para los guantes de seguridad
- Una falta de cumplimiento puede resultar en heridas graves y medidas disciplinarias hasta e incluyendo despido del trabajo.

### RECIBO DEL MANUAL

Al firmar esta declaración, acepto que he recibido y he leído el Manual del Empleado que resume ciertas políticas y obligaciones que tengo como un empleado de honeygrow. Entiendo que es mi responsabilidad revisar y familiarizarme con el contenido y las políticas de este Manual. Acepto cumplir con las reglas y políticas del Manual, así como cualquier regla o política adicional



que honeygrow pueda implementar. Si algo no está claro, o si tengo alguna pregunta, preguntaré a mi Gerente.

Entiendo que este Manual no crea un contrato de empleo por un periodo específico ni modifica la naturaleza/índole a voluntad de mi empleo con honeygrow. Entiendo que no me están empleando por un periodo definido de tiempo. Entiendo que tengo la libertad de rescindir mi empleo en cualquier momento, con o sin aviso a honeygrow, y que honeygrow retiene un derecho similar para rescindir mi empleo en cualquier momento. Este Manual es la propiedad de honeygrow, y debe ser devuelto a honeygrow, junto con toda pertenencia de honeygrow, al momento de terminar mi contrato.