

STATE OF CALIFORNIA  
ESTADO DE CALIFORNIA

AGRICULTURAL LABOR RELATIONS BOARD  
CONSEJO DE RELACIONES DE TRABAJADORES AGRICOLAS

CHARGE AGAINST EMPLOYER  
CARGO CONTRA EL EMPLEADOR



INSTRUCTIONS: File an original and 2 copies of this charge with the ALRB regional director for the region in which the alleged unfair labor practice occurred or is occurring.

INSTRUCCIONES: Registre una original y 2 copias de este cargo con el director regional del ALRB en la región donde se alega que ocurrió o está ocurriendo la práctica laboral injusta.

DO NOT WRITE IN THIS SPACE  
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Case No. / Número del Caso

2009-CE-054-UIS

Date Filed / Fecha de Registro

August 24, 2009

NAME OF EMPLOYER AGAINST WHOM CHARGE IS BROUGHT  
NOMBRE DEL EMPLEADOR CONTRA QUIEN EL CARGO ES PRESENTADO

Gumarra Vineyards

Address(es) of Establishment(s) Involved (street and number, city, state, and zip code)  
Dirección(es) del Establecimiento(s) Implicado(s) (calle y dirección, ciudad, estado, y zona postal)

1120 Edison Highway Edison CA 93220

Employer Representative to Contact  
Representante del Empleador con Quién Comunicarse

Phone Number  
Número de Teléfono

Salvador Gumarra 661 395 7000

Basis of the Charge (be specific as to facts, names, addresses, locations involved, dates, places, etc.)  
Base del Cargo (sea específico acerca de los hechos, nombres, domicilios, localidades, fechas, etc.)

La compañía Gumarra viola los derechos de sus trabajadores por medio de su agente Juana Mares suspendiendo a 3 de sus trabajadores Oswaldo Hernandez, Eliza Hernandez y J. Eriberto Luna, por su acción concertada y por querer seguir trabajando esto ocurrió el lunes 17 de agosto aproximadamente a las 2 de la tarde en los campos ubicados en la hermosa Rd y Si Vineland Rd. suspendiéndolos por la día y parte del lunes 17  
En violación del acta

Name of Party Filing Charge (if labor organization, give full name of the National or International organization and the local name and number)  
Nombre del Partido Registrando el Cargo (si es organización laboral, de el nombre completo de la organización Nacional o Internacional y el nombre del local y número)

United Farm Workers of America  
DECLARATION - DECLARACION

I declare under penalty of perjury that I have read the above charge and that the statements herein are true to the best of my knowledge and belief.

Declaro bajo pena de perjurio que he leído este cargo y que su contenido es verdadero según mi mejor conocimiento y convicción.

By/Por Oscar Mejia

Organizer  
Title, if any / Título, si tiene alguna

Address/Domicilio

30172 Garces Hwy

Telephone / Teléfono (661) 725 9730

Delano ca, 93216  
ALRB 30 (Rev. 8/04)

Date/Fecha 8/21/09

STATE OF CALIFORNIA  
ESTADO DE CALIFORNIA

AGRICULTURAL LABOR RELATIONS BOARD  
CONSEJO DE RELACIONES DE TRABAJADORES AGRICOLAS

CHARGE AGAINST EMPLOYER  
CARGO CONTRA EL EMPLEADOR

INSTRUCTIONS: File an original and 2 copies of this charge with the ALRB regional director for the region in which the alleged unfair labor practice occurred or is occurring.

DO NOT WRITE IN THIS SPACE  
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

INSTRUCCIONES: Registre una original y 2 copias de este cargo con el director regional del ALRB en la región donde se alega que ocurrió o esta ocurriendo la practica laboral injusta.

Case No. / Número del Caso

Date Filed / Fecha de Registro

NAME OF EMPLOYER AGAINST WHOM CHARGE IS BROUGHT  
NOMBRE DEL EMPLEADOR CONTRA QUIEN EL CARGO ES PRESENTADO

Guamarra Vineyards

Address(es) of Establishment(s) Involved (street and number, city, state, and zip code)  
Dirección(es) del Establecimiento(s) Implicado(s) (calle y dirección, ciudad, estado, y zona postal)

11220 Edison Highway Edison CA 93220

Employer Representative to Contact  
Representante del Empleador con Quién Comunicarse

Phone Number  
Número de Teléfono

Salvador Guamarra (661) 395 7000

Basis of the Charge (be specific as to facts, names, addresses, locations involved, dates, places, etc.)  
Base del Cargo (sea específico acerca de los hechos, nombres, domicilios, localidades, fechas, etc.)

See attachment "A" →

Name of Party Filing Charge (if labor organization, give full name of the National or International organization and the local name and number)  
Nombre del Partido Registrando el Cargo (si es organización laboral, de el nombre completo de la organización Nacional o Internacional y el nombre del local y numero)

United farm Workers of America

DECLARATION - DECLARACION

I declare under penalty of perjury that I have read the above charge and that the statements herein are true to the best of my knowledge and belief.

Declaro bajo pena de perjurio que he leído este cargo y que su contenido es verdadero según mi mejor conocimiento y convicción.

By/Por Oscar Mejia

Organizer  
Title, if any / Título, si tiene alguno

Address/Domicilio

30172 Garces Hwy

Telephone / Teléfono (661) 725 9730

Delano CA 93216

Date/Fecha 8-27-09

## Attachment "A"

On August 26, 2009 Giumarra Vineyards through its agents violated the rights of Elba González, Isaac González, Cindy González, and Dolores A. González by interrogating them and threatening to blacklist the workers in retaliation for their union activities and the filing of an Unfair Labor Practice charge with the Agricultural Labor Relations Board (ALRB). These actions are in violation of the Act.

El 26 de Agosto del 2009 Giumarra Vineyards por medio de sus agentes violo los derechos de Elba González, Isaac González, Cindy González y Dolores A. González al interrogarlos y amenazar de poner a los trabajadores en la lista negra como represalia por sus actividades de Unión y por haber archivado una queja con la Ley Laboral de Relaciones Agrícolas (ALRB). Estas acciones son en violación de la Acta.

STATE OF CALIFORNIA  
ESTADO DE CALIFORNIA

AGRICULTURAL LABOR RELATIONS BOARD  
CONSEJO DE RELACIONES DE TRABAJADORES AGRICOLAS

CHARGE AGAINST EMPLOYER  
CARGO CONTRA EL EMPLEADOR

INSTRUCTIONS: File an original and 2 copies of this charge with the ALRB regional director for the region in which the alleged unfair labor practice occurred or is occurring.

INSTRUCCIONES: Registre una original y 2 copias de este cargo con el director regional del ALRB en la región donde se alega que ocurrió o esta ocurriendo la practica laboral injusta.

DO NOT WRITE IN THIS SPACE  
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

Case No. / Número del Caso

Date Filed / Fecha de Registro

NAME OF EMPLOYER AGAINST WHOM CHARGE IS BROUGHT  
NOMBRE DEL EMPLEADOR CONTRA QUIEN EL CARGO ES PRESENTADO

Guimarra Vineyards

Address(es) of Establishment(s) Involved (street and number, city, state, and zip code)  
Dirección(es) del Establecimiento(s) Implicado(s) (calle y dirección, ciudad, estado, y zona postal)

11220 Edison Highway Edison CA. 93220

Employer Representative to Contact  
Representante del Empleador con Quién Comunicarse

Phone Number  
Número de Teléfono

Salvador Guimarra (661) 395 7000

Basis of the Charge (be specific as to facts, names, addresses, locations involved, dates, places, etc.)  
Base del Cargo (sea específico acerca de los hechos, nombres, domicilios, localidades, fechas, etc.)

See attachment "A"

Name of Party Filing Charge (if labor organization, give full name of the National or International organization and the local name and number)  
Nombre del Partido Registrando el Cargo (si es organización laboral, de el nombre completo de la organización Nacional o Internacional y el nombre del local y numero)

United farm workers of America

DECLARATION - DECLARACION

I declare under penalty of perjury that I have read the above charge and that the statements herein are true to the best of my knowledge and belief.

Declaro bajo pena de perjurio que he leído este cargo y que su contenido es verdadero según mi mejor conocimiento y convicción.

By/Por Oscar Mejia

Organizer  
Title, if any / Título, si tiene alguno

Address/Domicilio

30172 Garces Hwy

Telephone / Teléfono (661) 725 9730

Delano CA. 93216

Date/Fecha 8-25-09

## Attachment "A"

Giumarra Vineyards through its agent Superintendent David Stanley made threatening statements and violated the rights of Elba González, Isaac González, Cindy González, and Dolores A. González who work in the crew of Jose Maximino Avila for their union and concerted activities. This occurred around 9am on August 19, 2009 in the vineyards located near 7th Standard Rd and Highway 99 in violation of the Act.



### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

#### Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite:		<input type="checkbox"/> No revele mi nombre	<input checked="" type="checkbox"/> Si puede revelar mi nombre
Nombre de la Compañía:	Gumarra		Nombre del Contratista:
<b>Dirección del sitio de empleo:</b>			
Número y Calle, Ciudad y Zona Postal: P.O. Box 1969 Bakersfield CA 93303			
Teléfono:	(661) 395 7000	Fax:	
Nombre del Mayordomo o Supervisor:	Juana Mares	Nombre del patrón o dueño:	Salvador Gumarra
Tipo de Trabajo: Uva de mesa			
<b>Peligro de seguridad o salud:</b>			
¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted:			
<input type="checkbox"/> No hay suficiente agua fresca, potable o limpia			
<input checked="" type="checkbox"/> No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.			
<input checked="" type="checkbox"/> No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación			
<input checked="" type="checkbox"/> No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios desde el sábado pasado no se han lavado			
¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro? Bloque 12 cerca de la county lane, y la 156 Ave En delano			
¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro? 26			
¿Se ha informado al supervisor de éste peligro? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Su nombre:	Oscar Mejia UFW	Teléfono:	(661) 725 9730
Su domicilio:	30172 Garces HWY Delano CA (Número y Calle, Ciudad y Zona Postal) 93216		
Fecha:	8-31-09		



### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

#### Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite:

No revele mi nombre

Si puede revelar mi nombre

Nombre de la Compañía:

GIU MARIA VINGAROS

Nombre del Contratista:

Dirección del sitio de empleo:

P.O. BOX 1969

Número y Calle, Ciudad y Zona Postal:

BAKERSFIELD CA 93303

Teléfono:

Fax:

Nombre del Mayordomo o Supervisor:

ARTURO ROJAS

Nombre del patrón o dueño:

Tipo de Trabajo:

MAINTENANCE - TRUCKS & EQUIPMENT

#### Peligro de seguridad o salud:

¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted:

No hay suficiente agua fresca, potable o limpia

No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.

No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación

RETALIATION FOR A HEAT RELATED INCIDENT BY LEAVING CREW OFF

No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios

PESTICIDES USED TOO CLOSE TO US

¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro?

LEWIS Hwy & 7TH STANDARD

RANCH 14, BAKERSFIELD

¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro?

23

¿Se ha informado al supervisor de éste peligro?

Si

No

Su nombre:

[Redacted]

Teléfono:

[Redacted]

Su domicilio:

[Redacted]

(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal)

Fecha:

7/24/09



### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

#### Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite:  No revele mi nombre  Si puede revelar mi nombre

Nombre de la Compañía: **GIUMARRA VINEJARDOS** Nombre del Contratista:

Dirección del sitio de empleo: **P.O. Bin 1969**  
Número y Calle, Ciudad y Zona Postal: **BAKERSFIELD CA 93303**

Teléfono: Fax:

Nombre del Mayordomo o Supervisor: **ARTURO ROJAS** Nombre del patrón o dueño: **GARY HOLLAND**

Tipo de Trabajo: **MAINTENANCE**

#### Peligro de seguridad o salud:

¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted:

**RETALIATION FOR A HEAT RELATED INCIDENT BY LAYING US OFF**  
 No hay suficiente agua fresca, potable o limpia **UNCLEAN WATER**

No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.

No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación

No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios

**USE PESTICIDE WITHIN 60 FEET OF EMPLOYEES**

¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro?

**LERDO Hwy on 7th SEANRARD RANCH 14, BAKERSFIELD**

¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro?

**23**

¿Se ha informado al supervisor de éste peligro?  Si  No

Su nombre: **ALVARO BOLANOS** Teléfono: **661- [REDACTED]**

Su domicilio: **[REDACTED]**

(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal)

Fecha: **7/24/09**





### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

#### Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite:  No revele mi nombre  Si puede revelar mi nombre

Nombre de la Compañía: *Guimarra* Nombre del Contratista:

Dirección del sitio de empleo: *Guimarra Vineyards Corporation*  
Número y Calle, Ciudad y Zona Postal: *11220 Edison Highway, Edison Ca. 93220*

Teléfono: *661-395-7000* Fax: *661-395-7195*

Nombre del Mayordomo o Supervisor: *Juan Osorio* Nombre del patrón o dueño: *Salvador Guimarra*

Tipo de Trabajo: *Piscador*

**Peligro de seguridad o salud:**  
¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted. *Tienen agua y baños pero no pueden ir a tomar agua y los baños porque se quedan atrás y los param. El supervisor y Meras le dijo que tienen agua y baños pero cuando la encuentre atrás la mandara a la casa.*

- No hay suficiente agua fresca, potable o limpia
- No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.
- No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación
- No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios

¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro? *Sanduni y Adobe campo # 37*

¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro? *32*

¿Se ha informado al supervisor de éste peligro?  Si  No

Su nombre: [Redacted] Teléfono: [Redacted]

Su domicilio: [Redacted]

(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal) *24mont. Ca*

Fecha: *07-21-09*



### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

#### Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite: <input checked="" type="checkbox"/> No revele mi nombre <input type="checkbox"/> Si puede revelar mi nombre	
Nombre de la Compañía: <i>Guimarra</i>	Nombre del Contratista:
Dirección del sitio de empleo: <i>Guimarra Vineyards Corporation</i>	
Número y Calle, Ciudad y Zona Postal: <i>11220 Edison Highway Edison, Ca. 93220</i>	
Teléfono: <i>661-395-7000</i>	Fax: <i>661-395-7195</i>
Nombre del Mayordomo o Supervisor: <i>Juan Osorio</i>	Nombre del patrón o dueño: <i>Salvador Guimarra</i>
Tipo de Trabajo: <i>Empacadora</i>	
<b>Peligro de seguridad o salud:</b> ¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted: <i>No pueden salir a tomar agua ni ir al baño porque se quedan afuera y los paran.</i>	
<input type="checkbox"/> No hay suficiente agua fresca, potable o limpia	
<input type="checkbox"/> No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.	
<input type="checkbox"/> No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación	
<input type="checkbox"/> No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios	
¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro? <i>Sanduni y Adobe campo #37</i>	
¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro? <i>32</i>	
¿Se ha informado al supervisor de éste peligro? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Su nombre: [Redacted]	Teléfono: [Redacted]
Su domicilio: [Redacted]	
(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal) <i>Lamont, ca [Redacted]</i>	
Fecha: <i>07-21-09</i> [Redacted]	



### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

<b>Información Confidencial:</b>	
Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite: <input checked="" type="checkbox"/> No revele mi nombre <input type="checkbox"/> Si puede revelar mi nombre	
Nombre de la Compañía: <i>Guimarra</i>	Nombre del Contratista:
Dirección del sitio de empleo: <i>Guimarra Vineyards Corporation</i> Número y Calle, Ciudad y Zona Postal: <i>11220 Edison Highway</i> <i>Edison, Ca. 93220</i>	
Teléfono: <i>661-395-7000</i>	Fax: <i>661-395-7195</i>
Nombre del Mayordomo o Supervisor: <i>Juan Osorio</i>	Nombre del patrón o dueño: <i>Salvador Guimarra</i>
Tipo de Trabajo: <i>Piscador</i>	
<b>Peligro de seguridad o salud:</b> ¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted: <i>No pueden salir a tomar agua ni ir al baño porque se quedan afuera y los peraman</i> <input type="checkbox"/> No hay suficiente agua fresca, potable o limpia <input type="checkbox"/> No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol. <input type="checkbox"/> No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación <input type="checkbox"/> No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios	
¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro? <i>Sanduni y Adobe campo #37</i>	
¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro? <i>32</i>	
¿Se ha informado al supervisor de éste peligro? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Su nombre: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
Su domicilio: [REDACTED]	
(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal) <i>Bakersfield Ca</i>	
Fecha: <i>07-20-09</i>	



### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

#### Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite:  No revele mi nombre  Si puede revelar mi nombre

Nombre de la Compañía: *Guimarra* Nombre del Contratista:

Dirección del sitio de empleo: *Guimarra Vineyards Corporation*  
Número y Calle, Ciudad y Zona Postal: *11220 Edison Highway Edison Ca. 93220*

Teléfono: *661-395-7000* Fax: *661-395-7195*

Nombre del Mayordomo o Supervisor: *Juan Osoria* Nombre del patrón o dueño: *Salvador Guimarra.*

Tipo de Trabajo: *Piscador*

**Peligro de seguridad o salud:**  
¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted: *Tienen agua y baños pero no pueden ir a tomar agua y a los baños porque se quedan atrás y los parda.*

- No hay suficiente agua fresca, potable o limpia
- No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.
- No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación
- No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios

¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro?  
*Sandruni y Adobe campo #37*

¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro? *32*

¿Se ha informado al supervisor de éste peligro?  Si  No

Su nombre: [Redacted] Teléfono: [Redacted]

Su domicilio: [Redacted]

(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal) *Guimarra Ca. [Redacted]*

Fecha: *07-21-08* [Redacted]



### Reporte de Peligros de Seguridad y Salud en el Sitio de Trabajo

#### Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite:  No revele mi nombre  Si puede revelar mi nombre

Nombre de la Compañía: *Guimarra* Nombre del Contratista:

Dirección del sitio de empleo: *Guimarra Vineyards Corporation*  
Número y Calle, Ciudad y Zona Postal: *11220 Edison Highway  
Edison, Ca. 93220*

Teléfono: *661-395-7000* Fax: *661-395-7195*

Nombre del Mayordomo o Supervisor: *Juan Osorio* Nombre del patrón o dueño: *Salvador Guimarra*

Tipo de Trabajo: *Empacadora*

**Peligro de seguridad o salud:**  
¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted: *No pueden ir al baño y a tomar agua porque se quedan atras y los parden de trabajar*

- No hay suficiente agua fresca, potable o limpia
- No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.
- No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación
- No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios

¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro?  
*Sandrini y Adobe campo # 37*

¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro? *32*

¿Se ha informado al supervisor de éste peligro?  Si  No

Su nombre: [Redacted] Teléfono: [Redacted]

Su domicilio: [Redacted]

(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal) *Bakersfield Ca*

Fecha: *07-21-09*