



Solo para uso de la oficina	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	<input type="checkbox"/> Prioridad _____
Recibido por	_____
Fecha	_____

Formulario de queja sobre normas laborales

Utilice este formulario para reclamar sueldos no pagados, deducciones ilegales, suplementos salariales, salario mínimo, tiempo extra, falta de un período de comida, etc.

Nota: Este formulario de queja está disponible en idiomas distintos al inglés. Cualquier persona que trabaje en el Estado de New York puede presentar una queja ante el Departamento de Trabajo del Estado de New York.

Responda todas las preguntas de cada parte del formulario que se relacione con su reclamo. Al proporcionarnos información completa nos ayuda a analizar su queja y aceptarla para su investigación. Devuelva su formulario contestado a la dirección que aparece arriba.

Nos comunicaremos con usted si no tenemos suficiente información para proceder o si su reclamo parece no ser válido. Si tiene preguntas acerca de cómo llenar este formulario, llame al (888) 469-7365.

No podemos aceptar las siguientes reclamaciones de sueldos o suplementos:

- Por trabajos desempeñados fuera del Estado de New York.
- De cualquier persona empleada en funciones administrativas, ejecutivas o profesionales que gane más de \$1300 brutos por semana (están excluidos de la cobertura por las secciones 190[7] y 198-c[3]).
- De personas empleadas por una entidad pública, como un municipio, condado o ciudad.
- De personas que tienen su propia empresa.
- Por trabajos desempeñados en un proyecto de obras públicas (utilice el formulario PW-4).

Parte 1. Persona que presenta la reclamación (información del empleado/reclamante)

1. Nombre:(primer nombre) _____(segundo nombre) _____ (apellido)_____
2. Otro nombre por el que se le conoce en el trabajo: _____
3. Dirección postal: Número:_____ Calle: _____ Depto.:_____ Ciudad: _____ Condado:_____ Estado:_____ Código postal: _____
4. Teléfono: (_____) _____ 5. Otro teléfono:(_____) _____
6. Correo electrónico: _____ 7. Su lengua materna/idioma preferido: _____

Parte 2. Reclamación en contra de (información de la empresa/el propietario (dueño de la empresa))

- 8a. Nombre de la empresa: _____
- 8b. Nombre legal (si es diferente): _____
- 8c. Tipo de entidad legal:
 Individuo LLC Asociación Corporación Otra: _____
- 8d.. Dirección postal: Número:_____ Calle: _____ Piso/Oficina: _____ Ciudad: _____ Condado:_____ Estado:_____ Código postal: _____
- 8e. Teléfono de la empresa: (_____) _____ 8f. Correo electrónico: _____

- 9a. Nombre(s) del/de los propietarios(s) y puesto(s): _____

- 9b. Dirección postal: Número: _____ Calle: _____ Depto.: _____
 Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- 9c. Teléfono del propietario: (_____) _____ 9d. Correo electrónico: _____
10. Tipo de empresa: restaurante tienda minorista ayuda doméstica construcción oficina otra: _____
11. Horario de operación de la empresa: _____ 12. Número total de empleados: _____
- 13a. ¿La empresa aún funciona? Sí No 13b. Si contestó que no, ¿cuándo cerró? _____
14. Nombre y ubicación del banco del empleador (adjuntar copia de un cheque o talón de cheque): _____
15. ¿El empleador ha declarado bancarota? Sí No Desconocido

Parte 3. Persona que presenta la reclamación (información del empleo)

16. Su puesto: _____ 17. Tipo de trabajo que realizaba: _____

18. Fecha de contratación: _____ 19. Nombre y puesto de la persona que lo contrató: _____
20. Nombre(s) de su gerente/supervisor/capataz: _____
21. Nombre de la persona que pagaba su sueldo: _____
22. Dirección del lugar de trabajo: Número: _____ Calle: _____ Piso/Oficina: _____
 Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
23. Viajaba con regularidad fuera del Estado de New York por trabajo? Sí No
24. Su relación con la empresa: Sigue empleado Fue despedido Renunció despedido temporalmente
- 25a. Último día trabajado: _____ 25b. Motivo de su salida: _____
- 26a. ¿Era miembro de un sindicato? Sí No 26b. Si contestó que sí, nombre y n.º de local del sindicato: _____
- 27a. Su sueldo: \$ _____ por día semana hora otro _____
- 27b. Su sueldo por tiempo (horas) extra: \$ _____
- 28a. ¿Recibía propinas con regularidad? Sí No 28b. Si contestó que sí, ¿cuánto por hora, en promedio? _____
- 28c. ¿Su empleador se ha quedado con sus propinas o las de otro empleado? No Sí – las de usted Sí – las de otros
- 28d. Si contestó que sí, ¿cuánto era el promedio por día o por semana? Por favor Explique: _____
- 29a. ¿Cuál era su día de pago? Lun Mar Mié Jue Vie Sáb Dom
- 29b. ¿Qué período cubría? (por ejemplo, de Sáb a Vie) _____
30. ¿Con qué frecuencia le pagaban? Diaria Semanal Cada dos semanas Otra _____
31. ¿Cómo le pagaban? Efectivo Cheque Depósito directo Tarjeta de pago
 Combinación (explique - por ejemplo, parte en efectivo y parte en cheque) _____

- 32a. ¿Tenía que usar uniforme? Sí No 39b. Si contestó que sí, describa el uniforme _____
- 32c. ¿Los uniformes eran gratis? Sí No 39d. Si contestó que no, ¿cómo compraba los uniformes y cuánto costaban? _____

Parte 4. Reclamación de sueldos no pagados

Llene esta sección si le deben sueldos (ver la parte 6 si le deben pagos por tiempo extra). Use un renglón por cada semana. Los sueldos brutos significan el sueldo ganado *antes* de impuestos y otras deducciones. Adjunte una o más hojas para semanas adicionales, o para proporcionar más información.

A. Fecha de terminación de la semana de pago	B. Número de días trabajados en la semana	C. Horas trabajadas en la semana	D. Sueldo (Ganado o prometido)	E. Deducciones ilegales del salario (por ejemplo, multas, mermas, etc.)	F. Salario bruto debido por la semana	G. Sueldo bruto pagado (Si el empleador pagó parte del sueldo debido, escriba el importe aquí)	H. Diferencia entre el sueldo bruto debido y el sueldo bruto pagado
Ej.: 4/4/2017	7	35	\$16.00 por hora		\$560 (CxD)	\$0	\$560 (F-G)
I. Total							

33a. Si el banco no cumplió con su cheque de pago, proporcione el número de cheque y la fecha de finalización de la semana de pago. Si está disponible, proporcione una copia del cheque. _____

33b. Período de reclamación: ¿Qué período de pago cubre su reclamación de sueldo?

Fecha del: _____ al: _____

Parte 5. Reclamación de suplementos salariales no pagados

Llene esta sección para los suplementos salariales que se le deban. Los suplementos salariales son beneficios adicionales prometidos por el empleador, como pago de vacaciones, gastos, pago de días feriados, etc.

34. Explique los beneficios prometidos o adjunte una copia de la política o manual escrito: _____

A. Tipo de beneficio debido	B. Período de tiempo para el que se ganó el beneficio	C. Fecha de pago del beneficio	D. Cantidad de tiempo por la que se debe el beneficio	E. Importe de pago debido del beneficio	F. Beneficio prometido por:
Ej.: Pago de vacaciones	1/1/16–12/31/16	1/1/17	1 semana	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
G. Total					

Parte 6. Reclamación de salario mínimo o tiempo (horas) extra no pagados

Llene esta sección si le pagaban menos del salario mínimo estatal por hora y/o si no le pagaron tiempo extra, o si le deben un pago adicional por trabajar 2 turnos en un día o por trabajar más de 10 horas en un día. A la mayoría de los empleados se les debe pagar por lo menos el salario mínimo y tiempo y ½ si trabajan más de 40 horas por semana.

- 35a. ¿Le pagan el salario mínimo por cada hora trabajada? Sí No
- 35b. ¿Le pagan tiempo y ½ por las horas trabajadas por encima de 40? Sí No
- 35c. ¿Le pagan un sueldo por las horas trabajadas más de 40? Sí No 35d. Si contestó que sí, ¿cuánto por hora? _____
- 35e. ¿Le pagan una hora extra por trabajar 2 turnos en un día o por trabajar más de 10 horas en un día? Sí No
- 35f. Si contestó que no a cualquiera de las preguntas anteriores, explique y llene el horario de su semana laboral:

A. Día laboral	B. Hora de inicio del día laboral	C. Hora de terminación del día laboral	D. Tiempo libre para comer	E. Total de horas
Ejemplo:	10:00 am	11:00 pm	30 min	12.5 hours
Domingo				
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
F. Total semanal				

- 36a. ¿Las horas que describió arriba son las mismas todas las semanas? Sí No
- 36b. Si contestó que no, proporcione un promedio de las horas trabajadas por semana: _____
- 36c. ¿Le deben pagos por ser llamado a trabajar con poca anticipación o por limpieza de uniformes? Si contestó que sí, explique y proporcione las fechas.

36d. Período de reclamación: ¿Qué período de tiempo cubre su reclamación de salario mínimo o tiempo extra no pagados?
 Fecha del: _____ al: _____

36e. Proporcione información sobre susueldo regular y por tiempo extra durante el período de reclamación anterior.

Fecha del: _____ al: _____

Regular: \$ _____ por Tiempo extra: \$ _____ por

Fecha del: _____ al: _____

Regular: \$ _____ por Tiempo extra: \$ _____ por

Fecha del: _____ al: _____

Regular: \$ _____ por Tiempo extra: \$ _____ por

Parte 7. Quejas no relacionadas con el sueldo

Marque todas las que correspondan si desea realizar una queja no relacionada con el sueldo. Explique y adjunte hojas adicionales si es necesario.

El empleador no cumplió con:

- 37a. Proporcionar un período de 30 minutos para comer _____
¿Le pagaban por el tiempo trabajado cuando el empleador no le proporcionó un período de comida? Sí No
- 37b. Proporcionar un comprobante de pago (recibo/talón /colilla de nómina) _____
- 37c. Proporcionar un día de descanso _____
- 37d. Proporcionar un aviso de despido _____
- 37e. Proporcionar un aviso de sueldo (tarifa de pago) _____
- 37f. Pagar sueldos a tiempo _____
- 37g. Pagar los sueldos por registros oficiales ("por el libro") _____
- 37h. Publicar los avisos obligatorios/cartel de salario mínimo _____
- 37i. Seguir las reglas sobre el empleo de menores de 18 años de edad _____
- 37j. Otra _____

Parte 8. Información complementaria sobre la reclamación

- 38a. ¿Usted solicitó su sueldo? Sí No
- 38b. Si contestó que sí, explique. ¿A quién y cuándo se lo pidió, y qué ocurrió?

38c. ¿Ya ha tomado alguna medida, como presentar una demanda ante un tribunal para casos menores o una demanda judicial, para recuperar sus sueldos?

Sí No

38d. Si contestó que sí, explique:

Parte 9. Represalias

- 39a. ¿Se quejó con su empleador por estas u otras infracciones a las leyes laborales? Sí No
- 39b. Si contestó que sí, ¿qué sucedió? _____
- 39c. ¿Quiere presentar una reclamación por represalias en contra de este empleador? Sí No

Parte 10. Asistencia para la reclamación

- 40a. ¿Tiene un representante (por ejemplo, abogado privado, grupo de defensores)? Sí No
- 40b. Si contestó que sí, proporcione el nombre de la persona o el grupo: _____
- 40c. ¿Este representante le ha ayudado a presentar esta reclamación? Sí No
- 40d. ¿Le ha pagado a este representante, o planea pagarle? Sí No
- 40e. ¿Desea que hablemos con este representante sobre su reclamación? Sí No
Si contestó que sí, los representantes deben entregar una carta de representación (LS 11).
- 40f. ¿Alguna persona, además del representante, le ayudó a llenar este formulario? Sí No
- 40g. Si contestó que sí, ¿quién le ayudó y por qué? _____

Comentarios adicionales/Información de utilidad

Certifico que la información anterior es verdadera en la medida de mi conocimiento y soy consciente de que existen sanciones por realizar declaraciones falsas. Autorizo al Comisionado de Trabajo, a sus delegados y a sus agentes para que reciban, endosen mi nombre y depositen en la cuenta del Comisionado de Trabajo los cheques y órdenes de pago que se expidan a mi nombre como pago de estas reclamaciones. Notificaré al Departamento de Trabajo del Estado de New York si mi información de contacto cambia.

_____ Firma del reclamante _____ Fecha

Devuelva su formulario contestado a la dirección que aparece en la página 1.