División de Normas Laborales
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12240

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE | Department of Labor

www.labor.ny.gov

Solo para uso de la oficina:
LS ID _____
LCM _____
PV ☐ _____
No PV_____
Prioridad _____
Recibido por _____
Fecha _____

Formulario de queja sobre normas laborales para trabajadores agrícolas

Los trabajadores agrícolas deben usar este formulario para reclamar salarios no pagados, deducciones ilegales, complementos salariales, salario mínimo, horas extras, ausencia de períodos de comida, falta de día de descanso, etc.

Nota: Este formulario se encuentra disponible en otros idiomas además del inglés. Cualquier persona que trabaje en una granja en el estado de Nueva York puede presentar una queja al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York.

Conteste todas las preguntas de las partes que se relacionen con su reclamación. Brindar información completa nos ayuda a revisar su queja y aceptarla para investigación. Devuelva su formulario contestado a la dirección que se muestra arriba.

Nos comunicaremos con usted si no contamos con suficiente información para proceder o si su reclamo parece inválido. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar este formulario, llame al (888) 469-7365.

Parte 1. Persona que presenta la queja (información del empleado/persona que presenta la queja)

1. Nombre completo:(nombre)_____(segundo nombre)_____(apellido)_____

2. Otro nombre con el que lo conocen en el trabajo:_____

3a. Dirección postal: N.°:_____Calle:_____Depto. N.°:_____

Ciudad/pueblo:_____Condado:_____Estado:_____Código postal:_____

3b. Dirección permanente (si es diferente a la anterior): N.°:_____Calle:_____Depto. N.°:_____

Ciudad/pueblo:_____Condado:_____Estado:_____Código postal:_____

4. Teléfono:(_____) _____5. Otro teléfono:(_____) _____

6. Correo electrónico:_____7. Idioma principal/de preferencia:_____

Parte 2. Reclamación presentada contra (información de la compañía agrícola y el propietario)

8a. Nombre de la compañía:_____

8b. Nombre legal (si es distinto):_____

8c. Tipo de entidad legal: ☐ Individual ☐ LLC ☐Sociedad ☐Corporación ☐ Otra:_____

8d. Tipo de granja: ☐ ganadera ☐ avícola ☐ lechera ☐ frutas/verduras ☐ invernadero/vivero ☐ otra:_____

8e. Dirección postal: N.°:_____Calle:_____Piso/Sala/Oficina:_____

Ciudad/pueblo:_____Condado:_____Estado:_____Código postal:_____

8f. Teléfono de la compañía: :_____ 8g. Correo electrónico:_____

9a. Nombres y títulos de los propietarios:_____

9b. Dirección postal: N.°:_____Calle:_____Depto. N.°:_____

Ciudad/pueblo:_____Condado:_____Estado:_____Código postal:_____

9c. Teléfono del propietario: _____ 9d. Correo electrónico:_____

10. Número total de empleados:_____

11. Nombre y ubicación del banco del empleador (adjunte copia de un cheque o de un talón de cheque):_____

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

12. Su título de trabajo:_____

13. Tipo de trabajo que desempeñó:

14. Dirección o ubicación del lugar de trabajo: N.°:_____ Calle:_____

Ciudad/pueblo:_____Condado:_____Estado:_____Código postal:_____

15. Fecha de contratación: ____/___/____

16. Su relación con el negocio: ☐ Sigue empleado ☐ Fue despedido ☐ Renunció ☐ Fue cesado temporalmente

17. Último día que trabajó:_____/_____/_____

18. Su trabajo era ☐ por temporadas o ☐ todo el año

19. Nombre y título de la persona que lo contrató:_____

20. Nombre de su gerente/supervisor/capataz:_____

21. Nombre de la persona que pagaba su sueldo:_____

22. ¿Viajaba regularmente fuera del estado de Nueva York por trabajo? ☐ Sí ☐ No

23a. ¿Era miembro de un sindicato? ☐ Sí ☐ No 23b. Si contestó que sí, nombre y número de local del sindicato:_____

24a. Su sueldo: $_____por ☐ Día ☐ Semana ☐ Hora ☐ Pieza ☐Otro_____

24b. Su sueldo por tiempo extra: $_____

25a. ¿Cuál era su día de pago? ☐ Lun ☐ Mar ☐ Mié ☐ Jue ☐ Vie ☐ Sáb ☐ Dom

25b. ¿Qué período cubría el pago? (por ejemplo, de Sáb a Vie)_____

26. ¿Con qué frecuencia le pagaban? ☐ Diaria ☐ Semanal ☐ Cada dos semanas ☐ Otra_____

27. ¿Cómo se pagaban sus sueldos? ☐ Efectivo ☐ Cheque ☐ Depósito directo ☐ Tarjeta de pago

☐ Combinación: (explique - por ejemplo, parte en efectivo y parte en cheque)

28a. ¿Su empleador proveía alojamiento y servicios? ☐ Sí ☐ No 28b. Si contestó que sí, ¿qué cantidad, de haberla, se deducía de su sueldo por día $_____o por semana $ _____ o por mes $_____?

28c. ¿Vivía solo o con otras personas en el alojamiento provisto por el empleador?_____

29a. ¿Usualmente hacía compras en un economato operado por su empleador? ☐ Sí ☐ No 29b. Si contestó que sí, escriba los artículos y el precio de compra o la cantidad deducida de su sueldo por cada artículo:

Artículo: _____ Importe en dólares: $ _____

Artículo: _____ Importe en dólares: $ _____

30a. ¿El empleador le cobra otro gastos de subsistencia o transporte? ☐ Sí ☐ No 30b. Si contestó que sí, ¿cuáles y cuánto le cobran por semana o mes?

Parte 4. Reclamación de salarios no pagados

Llene esta sección si le deben sueldos (consulte la parte 6 si le deben pagos por tiempo extra). Use un renglón para cada semana. Los sueldos brutos son la cantidad ganada antes de impuestos u otras deducciones. Adjunte una hoja separada si necesita añadir semanas adicionales o para proporcionar más información.

A. Fecha de terminación de la semana de nómina	B. Cantidad de días trabajados en la semana	C. Horas trabajadas en la semana	D. Sueldo (Ganado o prometido)	E. Deducciones ilegales del sueldo (por ejemplo, multas, mermas, etc.)	F. Sueldos brutos debidos por la semana	G. Sueldos brutos pagados (Si el empleador paga parte de los sueldos debidos, escriba el importe aquí)	H. Diferencia entre los sueldos brutos debidos y los sueldos brutos pagados
Ej.: 4/4/2017	7	35	$16.00 por hora		$560 (CxD)	$0	$560 (F-G)
						I. Total	

31a. Si el banco no pagó su cheque de nómina, (fondos insuficientes), escriba el número de cheque y la fecha de terminación de la semana de nómina. Si lo tiene, entregue una copia del cheque:_____

31b. Período de la reclamación: ¿Qué período de tiempo cubre su reclamación de sueldos? Fechas del:____/____/____ al: ____/____/____

Parte 5. Permiso por enfermedad con goce de sueldo no pagado

Llene esta sección si le deben permiso por enfermedad con goce de sueldo. La Sección 196-b de la Ley de Trabajo del Estado de Nueva York ordena a los empleadores con cinco o más empleados o con ingresos netos por más de 1 millón de dólares que brinden permiso por enfermedad pagado a sus empleados. El 30 de septiembre de 2020, los empleados cubiertos en el Estado de Nueva York empezaron a acumular permiso a una tasa de una hora por cada 30 horas trabajadas. A partir del 1 de enero de 2021, los empleados pueden empezar a usar el permiso acumulado.

A. Período en que se acumuló el permiso por enfermedad con sueldo	B. Cantidad de permiso por enfermedad con sueldo acumulado	C. Fecha(s) en que se usó el permiso por enfermedad con sueldo	D. Cantidad de tiempo de beneficio debido	E. Sueldo regular	F. Importe del pago del beneficio debido
Ej.: 9/30/20-1/8/21	16.5 horas	1/11/21	8 horas	$20/hora	$160
				G. Total	

Parte 6. Reclamación de complementos salariales no pagados

Llene esta sección si le deben complementos salariales. Los complementos salariales son prestaciones prometidas por el empleador, como pago de vacaciones, gastos, pago de días feriados, etc.

32. Explique los beneficios prometidos o adjunte una copia de la política escrita o el manual:

A. Tipo de beneficio debido	B. Período de tiempo en el que se ganó el beneficio	C. Fecha de vencimiento del pago del beneficio	D. Cantidad de tiempo de beneficio debido	E. Importe del pago del beneficio debido	F. Beneficio prometido por:
Ej.: Pago de vacaciones.	1/1/16–12/31/16	1/1/17	1 semana	$700	☑ política escrita ☐ promesa verbal
					☐ política escrita ☐ promesa verbal
					☐ política escrita ☐ promesa verbal
					☐ política escrita ☐ promesa verbal
				G. Total	

Parte 7. Reclamación por falta de pago del salario mínimo u horas extras

Llene esta sección si le pagaron menos del salario mínimo por hora estatal o si no le pagaron tiempo extra. La mayoría de los empleados deben recibir por lo menos el salario mínimo, y 1 ½ veces el tiempo trabajado si trabajan más de 60 horas por semana calendario.

33a. ¿Le pagan el salario mínimo por cada hora trabajada? ☐ Sí ☐ No

33b. ¿Le pagan 1 ½ veces su sueldo por las horas trabajadas en exceso de 60? ☐ Sí ☐ No

33c. ¿Le pagan algún sueldo por las horas trabajadas en exceso de 60? ☐ Sí ☐ No

33d. Si contestó que sí, ¿cuánto por hora?_____

33e. ¿Le pagan 1 ½ veces su sueldo si tiene que trabajar en su 'día de descanso'? ☐ Sí ☐ No

33f. Si contestó que no a cualquiera de las preguntas anteriores, explique y llene el siguiente calendario de su semana laboral:

A. Día laboral	B. Hora de inicio del día laboral	C. Hora en que termina el día laboral	D. Tiempo libre para comidas	E. Horas totales
Ejemplo	10:00 a.m.	11:00 p.m.	30 min	12.5 horas
Domingo	:	:		
Lunes	:	:		
Martes	:	:		
Miércoles	:	:		
Jueves	:	:		
Viernes	:	:		
Sábado	:	:		
			F. Semanal total	

34a. ¿Las horas trabajadas que escribió son las mismas en cada semana? ☐ Sí ☐ No

34b. Si contestó que no, escriba su estimación del número promedio de horas trabajadas por semana:_____

34c. Período de la reclamación: ¿Qué período de tiempo cubre su reclamación por falta de pago del salario mínimo u horas extras?
Fechas del:____/____/____al: ____/____/____

Parte 8. Reclamación no salarial

Marque las opciones correspondientes si quiere hacer una reclamación no relacionada con salarios. Marque todas las que correspondan. Explique y adjunte una hoja adicional si es necesario.

El empleador no cumplió sus siguientes obligaciones:

35a. ☐ Brindar un período de comida de 30 minutos

¿Le pagaron el tiempo trabajado cuando el empleador no le brindó el período de comida? ☐ Sí ☐ No

35b. ☐ Entregar un estado de cuenta del sueldo (recibo de nómina)

35c. ☐ Brindar un día de descanso

35d. ☐ Pagar los sueldos de los empleados usando al menos uno de estos métodos permisibles: Efectivo/Cheque/Depósito directo/Tarjeta de débito de nómina (tarjeta de pago)_____

35e. ☐ Obtener la autorización por escrito del empleado para el pago de sueldos por depósito directo o tarjeta de débito de nómina. _____

35f. ☐ Entregar un aviso de despido

35g. ☐ Entregar un aviso de sueldo con toda la información requerida_____

35h. ☐ Pagar los sueldos con puntualidad

35i. ☐ Pagar los sueldos con registros contables correctos

35j. ☐ Registrar la acumulación del permiso por enfermedad con goce de sueldo exigido en el estado de Nueva York

35k. ☐ Publicar los avisos requeridos y el cartel sobre el salario mínimo agrícola

35l. ☐ Seguir las reglas sobre el empleo de menores de edad (menores de 18 años)

35m. ☐ Brindar acceso a agua potable

35n. ☐ Proporcionar instalaciones sanitarias y para el lavado de manos

35o. ☐ Obligación de trabajar involuntariamente más de 60 horas por semana

35p. ☐ Otra _____

Parte 9. Antecedentes de la reclamación

36a. ¿Usted pidió sus sueldos? ☐ Sí ☐ No

36b. Si contestó que sí, explique. ¿A quién y cuándo se los pidió, y qué ocurrió?

Parte 10. Represalias

37a. ¿Presentó alguna queja sobre esta u otras infracciones a las leyes laborales? ☐ Sí ☐ No

37b. Si contestó que sí, ¿qué ocurrió?

37c. ¿Usted y sus compañeros de trabajo han sufrido alguna acción negativa porque hablaron sobre sus inquietudes laborales o por haber participado en actividades de organización sindical? ☐ Sí ☐ No

37d. Si contestó que sí, ¿qué ocurrió?

37e. ¿Quiere presentar ahora una queja por represalias en contra de este empleador? ☐ Sí ☐ No

Parte 11. Asistencia en reclamaciones

38a. ¿Tiene un representante (por ejemplo, abogado privado, grupo de defensa? ☐ Sí ☐ No

38b. Si contestó que sí, escriba el nombre de la persona o grupo:_____

38c. ¿Este representante lo ha ayudado a presentar esta reclamación? ☐ Sí ☐ No

38d. ¿Le ha pagado o planea pagarle a este representante? ☐ Sí ☐ No

38e. ¿Desea que hablemos con este representante sobre su reclamación? ☐ Sí ☐ No
De ser así, los representantes deben entregar una Carta de representación (formulario LS 11).

38f. ¿Alguien, que no sea el representante, lo ayudó a llenar este formulario? ☐ Sí ☐ No

38g. Si contestó que sí, ¿quién lo ayudó y por qué?_____

Comentarios adicionales/información útil:

Certifico que la información anterior es verdadera en la medida de mi conocimiento, y soy consciente de que existen sanciones por hacer declaraciones falsas. Autorizo al Comisionado del Departamento de Trabajo y a sus delegados y agentes para recibir, endosar en mi nombre y depositar en la cuenta del Comisionado del Departamento de Trabajo los cheques y las órdenes de pago expedidas a mi favor como pago de esta reclamación. Notificaré al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York en caso de que mi información de contacto cambie.

_____ _____/_____/_____
Firma del solicitante Fecha