



Sección 194-a del Formulario de queja por historial salarial de acuerdo a los estándares laborales

Utilice este formulario para presentar una queja por lo siguiente:

Historial salarial: Su empleador o potencial empleador indagó sobre su historial salarial, procuró información sobre su historial salarial de otras fuentes o tomó represalias en su contra por rehusarse a brindar información sobre su historial salarial.

Nota: Este formulario de quejas se encuentra disponible en otros idiomas además del inglés. Cualquier persona que trabaje en el estado de Nueva York puede presentar una queja al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York. Las quejas por salario u otros asuntos deben presentarse utilizando el formulario LS223.

Responda todas las preguntas. Brindar información completa nos ayuda a revisar su queja y aceptarla para investigación.

Envíe su formulario de queja por correo postal a: New York State Department of Labor
Division of Labor Standards
1200 Washington Avenue
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12226

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 el reclamo (información del empleado/persona que presenta la queja)

1. Nombre:(de pila)_____ (segundo nombre)_____ (apellido) _____
2. Otro nombre por el que se le conoce en el trabajo: _____
3. Dirección postal: No:_____ Calle:_____ Dpto.: _____
Ciudad/pueblo:_____ Condado:_____ Estado:_____ Código postal:_____
4. Teléfono: _____ 5. Otro teléfono: _____
6. Correo electrónico: _____ 7. Idioma principal/de preferencia: _____

Parte 2. Reclamo presentado contra (compañía/información del propietario de la compañía)

- 8a. Nombre comercial: _____
- 8b. Nombre legal (si es distinto): _____
- 8c. Tipo de entidad legal: Individual LLC Sociedad Corporación
 Otra: _____
- 8d. Dirección postal: No.: _____ Calle: _____ Piso/sala/oficina No.: _____
Ciudad/pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- 8e. Teléfono de la oficina: _____ 8f. Correo electrónico: _____
- 9a. Nombre y cargo del propietario: _____

9b. Dirección postal: No: _____ Calle: _____ Dpto. No.: _____

Ciudad/pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

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

10. Tipo de negocio: restaurante tienda minorista ayuda doméstica construcción oficina
 Otro: _____

11. Horario de atención de la compañía: _____ 12. Número total de empleados: _____

13a. ¿La compañía sigue haciendo negocios? Sí No

13b. Si la respuesta es "No," ¿cuándo cerró la compañía? _____

Parte 3. Persona que presenta el reclamo (información del empleo)

14. Su relación con la compañía: Continúa empleado Despedido Renunció Despedido temporalmente

Último día que trabajó: _____

Motivo por el que salió: _____

Solo el solicitante - no estuvo empleado (si el solicitante omitió la pregunta No. 15 y la No. 21).

15. Su cargo laboral: _____

16. Tipo de trabajo que desempeñó: _____

17. Fecha de contratación: _____ 17a. Fecha de ascenso (si corresponde): _____

18. Nombre y cargo de la persona que lo contrató: _____

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

20. Nombre de la persona que pagó su salario: _____

21. Dirección del lugar de trabajo: No.: _____ Calle: _____ Piso/sala/oficina No.: _____

Ciudad/pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

22. Por favor explique su queja y proporcione tanto detalle como sea posible. Por favor incluya el nombre de quienes buscaron información sobre su historial salarial y las fechas en las que ocurrió.

23. ¿Le brindó su historial salarial previo al empleador? ¿Lo brindó voluntariamente?

Por favor explique:

Firma: _____ Fecha: _____