

Información sobre cómo presentar una reclamación

Lea detenidamente este documento para saber si debe presentar una queja ante la División de Normas Laborales. Conteste el formulario LS 223 para reclamar sueldos insolutos, deducciones ilegales, complementos salariales, salario mínimo, horas extras, falta de períodos de comida, etc.

- **Si usted:**

- es un trabajador agrícola, use el formulario LS 710 para presentar una queja
- desea presentar una queja por historia salarial, use el formulario LS 608.1
- desea presentar una queja por equidad de sueldo, use el formulario LS 608.2

El formulario LS 223 se encuentra disponible en otros idiomas además del inglés. Cualquier persona que trabaje en el estado de Nueva York puede presentar una reclamación al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York. Si la información que se brinda aquí no responde a su pregunta, llame al (888) 469-7365.

Devuelva su formulario contestado a la dirección que se muestra arriba.

La División de Normas Laborales acepta muchos tipos de quejas y reclamaciones relacionadas con sueldos insolutos y otras cuestiones laborales. Por ejemplo, usted puede:

- **Reclamar sueldos insolutos si:**

- Su empleador no le pagó todas las horas trabajadas (incluida la capacitación laboral).
- Su cheque de nómina rebotó por “fondos insuficientes”.
- No recibió todas sus propinas.
- Redujeron su sueldo sin previo aviso.

- **Reclamar deducciones ilegales si su empleador:**

- Dedujo su sueldo de su pago.
- Le cobró daños.
- Le hizo un cargo excesivo por su parte de la contribución para permiso remunerado por motivos familiares.

- **Reclamar complementos salariales insolutos si su empleador le prometió (verbalmente o por escrito), pero no le proporcionó:**

- Pago de vacaciones.
- Pago de días feriados.
- Bonificaciones.

Si el empleador nunca le prometió pagarle los complementos salariales, no está obligado por ley a pagarlos.

- **Reclamar complementos salariales insolutos si su empleador le debe (según las leyes estatales), pero no le proporcionó:**

- Permiso por enfermedad remunerado.
- Beneficios suplementarios de paridad de sueldo.
- Días de descanso remunerados para trabajadores domésticos.

- **Reclamar salario mínimo/ horas extras si su empleador:**

- Le pagó menos del salario mínimo actual, el salario mínimo para comida rápida o el salario mínimo para empleados que reciben propinas.
- No le pagó la tasa de tiempo extra por las horas trabajadas excedentes de 40 en una semana. (La mayoría de los empleados deben cobrar 1 ½ veces su sueldo las horas trabajadas excedentes a 40, pero existen algunas excepciones).

- **Reclamar pagos adicionales al salario mínimo si:**
 - Su empleador le debe un pago adicional por lavar su propio uniforme.
 - Le deben pagos por disponibilidad.
 - Le debe pagos adicionales porque su jornada laboral es mayor a 10 horas desde el comienzo hasta el final.
- **Presentar una reclamación no salarial** si su empleador no le proporcionó el período requerido para comer, día de descanso, recibo de nómina, aviso de pago, pago puntual del salario o tomó una medida negativa contra usted por presentar una reclamación relacionada con la Ley de Trabajo.
- **Enviar información para apoyar su reclamación** (si la tiene disponible), como copias de una política de beneficios, recibos de nómina, cheques cancelados, cheques con fondos insuficientes, registros de tiempo, etc. (**No** envíe documentos originales).

Debe contestar las partes 1 a 3 y 9 a 11. También conteste:

- Reclamación por sueldos no pagados y/o deducciones ilegales, la parte 4.
- Permiso por enfermedad no pagado, la parte 5
- Reclamación de complementos salariales, la parte 6.
- Reclamación de salario mínimo u horas extras, la parte 7.
- Reclamación no salarial, la parte 8.

Después de presentar una reclamación, debe esperar una carta nuestra en un plazo de 25 a 30 días hábiles, donde le proporcionamos su número de caso y otra información importante. Conserve la carta que contenga su número de caso. Avísenos de inmediato si el empleador le paga lo que le debía o si cambió su dirección o número de teléfono.

La División de Normas Laborales no puede aceptar todas las reclamaciones. La División de Normas Laborales no aceptará una reclamación si usted:

- Trabajó fuera del estado de Nueva York.
- Presentó un demanda para recuperar sus salarios en un tribunal de casos menores o en un tribunal civil.
- Reclama comisiones por ventas.
- Tiene su propio negocio o en realidad era un contratista independiente.
- Le deben salarios de una agencia gubernamental, pueblo, condado o ciudad.
- Le deben salarios de más de tres años desde la fecha en que ganó los salarios o complementos que le deben.
- Presenta una reclamación por salarios o beneficios que están sujetos a una queja del sindicato y procedimiento de arbitraje.
- Tiene una política de beneficios del empleador que lo excluye de recibir beneficios acumulados por un motivo específico (por ejemplo, por renunciar sin previo aviso).
- Le deben un complemento salarial, pero no han pasado 30 días desde que se venció.
- Trabajó como empleado ejecutivo, administrativo o profesional y ganó más de \$900 por semana.
- Realizó trabajo en obras públicas (utilice el formulario PW4 para presentar una reclamación).

La División de Normas Laborales no investiga reclamaciones por discriminación, por omisión de proporcionar beneficios de permiso por motivos familiares, por inquietudes sobre seguridad laboral, ni reclamaciones por incapacidad. Llame al (888) 469-7365 para obtener más información sobre otras agencias del estado que pueden ayudarle.

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

WE ARE YOUR DOL



Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV <input type="checkbox"/> Priority	_____
Taken by	_____
Date	_____

Formulario de queja de Normas Laborales

Use este formulario para reclamar sueldos insolutos, deducciones ilegales, complementos salariales, salario mínimo, horas extras, falta de períodos de comida, etc.

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. Recuerde leer el documento Información sobre cómo presentar una reclamación (LS223.2) antes de contestar este formulario.

Conteste todas las preguntas de cada parte que se relacione 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 contestar este formulario, llame al (888) 469-7365.

No podemos aceptar las siguientes reclamaciones de sueldos o suplementos:

- Por trabajos realizados fuera del estado de Nueva York.
- De cualquier persona empleada en un puesto administrativo, ejecutivo o profesional que gane más de \$900 brutos por semana (están excluidos de la cobertura por las secciones 190[7] y 198-c[3]).
- De personas empleadas por un organismo público, como un municipio, condado o ciudad.
- De personas que trabajan por cuenta propia.
- Por trabajos realizados en un proyecto de obra pública (use el formulario PW-4).

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

1. Nombre:(nombre)_____ (segundo nombre)_____ (apellido)_____
2. Otro nombre por el que se le conoce en el trabajo:_____
3. Dirección postal: N.º:_____ Calle:_____ N.º de depto: _____
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/propietario de la compañía)

- 8a. Nombre de la compañía:_____
- 8b. Nombre legal (si es distinto):_____
- 8c. Tipo de entidad legal: Persona física LLC Sociedad Corporación Otra:_____
- 8d. Dirección postal: N.º:_____ Calle:_____ Piso/Sala/Oficina:_____
Ciudad/pueblo:_____ Condado:_____ Estado:_____ Código postal:_____
- 8e. Teléfono de la oficina: (_____)_____ 8f. Correo electrónico:_____

- 9a. Nombres y puestos de los propietarios: _____

- 9b. Dirección postal: N.º: _____ Calle: _____ N.º de depto: _____
 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 funcionando? Sí No 13b. Si contestó que no, ¿cuándo cerró la compañía? _____
14. Nombre y ubicación del banco del empleador
 (adjunte copia de un cheque o de un talón de cheque): _____
15. ¿El empleador se ha declarado en bancarrota? Sí No No sé

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

16. Su cargo: _____ 17. Tipo de trabajo que desempeñó: _____
18. Fecha de contratación: _____ 19. Nombre y cargo de la persona que lo contrató: _____
20. Nombre de su gerente/supervisor/capataz: _____
21. Nombre de la persona que pagaba su sueldo: _____
22. Dirección del lugar de trabajo: N.º: _____ Calle: _____ Piso/Sala/Oficina: _____
 Ciudad/pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
23. ¿Viajaba regularmente fuera del estado de Nueva York por trabajo? Sí No
24. Su relación con la compañía: Sigue empleado Fue despedido Renunció Fue cesado temporalmente
- 25a. Último día que trabajó: _____ 25b. Motivo de su separación: _____
- 26a. ¿Era miembro de un sindicato? Sí No
- 26b. Si contestó que sí, nombre y número de local del sindicato: _____
- 27a. Su sueldo: \$ _____ por Día Semana Hora Otro _____
- 27b. Su sueldo por tiempo extra: \$ _____
- 28a. ¿Ganaba propinas con regularidad? Sí No 28b. Si contestó que sí, ¿cuánto por hora, en promedio? _____
- 28c. ¿Su empleador se quedaba con sus propinas o las de otros empleados? No Sí – las de usted Sí – las de otros
- 28d. Si contestó que sí, ¿cuánto? Por favor explique: _____
- 29a. ¿Cuál era su día de pago? Lun Mar Mié Jue Vie Sáb Dom
- 29b. ¿Qué período cubría el pago? (por ejemplo, de Sáb a Vie) _____
30. ¿Con qué frecuencia le pagaban? Diaria Semanal Cada dos semanas Otra _____
31. ¿Cómo se pagaban sus sueldos? Efectivo Cheque Depósito directo Tarjeta de pago
 Combinación: (explique - por ejemplo, parte en efectivo y parte en cheque) _____
- 32a. ¿Estaba obligado a usar uniforme? Sí No 32b. Si contestó que sí, describa el uniforme:

- 32c. ¿Le proporcionaban uniformes sin costo para usted? Sí No 32d. Si contestó que no, ¿cómo se
 compraban los uniformes y cuánto costaban? _____

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 (Cx D)	\$0	\$560 (F-G)
I. Total							

33a. Si el banco no pagó su cheque de nómina, escriba el número de cheque y la fecha de terminación de la semana de nómina. Si lo tiene, entregue una copia del cheque: _____

33b. 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.

34. 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	<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 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, o si le deben tiempo extra por trabajar 2 turnos en un día, o por trabajar más de 10 horas en un día. La mayoría de los empleados deben recibir por lo menos el salario mínimo, y 1 ½ veces el tiempo trabajado si trabajan más de 40 hora por semana.

35a. ¿Le pagan el salario mínimo por cada hora trabajada? Sí No

35b. ¿Le pagan 1 ½ veces su sueldo por las horas trabajadas en exceso de 40? Sí No

35c. ¿Le pagan algún sueldo por las horas trabajadas en exceso 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 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				

- 36a. ¿Las horas trabajadas que escribió son las mismas en cada semana? Sí No
- 36b. Si contestó que no, escriba su estimación del número promedio de horas trabajadas por semana: _____
- 36c. ¿Le deben pagos por disponibilidad o pagos por mantenimiento de uniformes? Si contestó que sí, explique y escriba las fechas. _____
- 36d. Período de la reclamación: ¿Qué período de tiempo cubre su reclamación por falta de pago del salario mínimo u horas extras?
 Fechas del: _____ al: _____
- 36e. Proporcione información sobre sus sueldos regular y de tiempo extra durante el período de reclamación anterior.
- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Fechas del: _____ | al: _____ |
| Regular: \$ _____ por _____ | Tiempo extra: \$ _____ por _____ |
| Fechas del: _____ | al: _____ |
| Regular: \$ _____ por _____ | Tiempo extra: \$ _____ por _____ |
| Fechas del: _____ | al: _____ |
| Regular: \$ _____ por _____ | Tiempo extra: \$ _____ por _____ |

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:

- 37a. 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
- 37b. Entregar un estado de cuenta del sueldo (recibo de nómina) _____
- 37c. Brindar un día de descanso _____
- 37d. 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) _____
- 37e. Obtener la autorización por escrito del empleado para el pago de sueldos por depósito directo o tarjeta de débito de nómina. _____
- 37f. Entregar un aviso de despido _____
- 37g. Entregar un aviso de sueldo con toda la información requerida _____
- 37h. Pagar los sueldos con puntualidad _____
- 37i. Pagar los sueldos con registros contables correctos _____
- 37j. Registrar la acumulación del permiso por enfermedad con goce de sueldo exigido en el estado de Nueva York _____
- 37k. Publicar los avisos requeridos y el cartel sobre el salario mínimo _____
- 37l. Seguir las reglas sobre el empleo de menores de edad (menores de 18 años) _____
- 37m. Otro _____

Parte 9. Antecedentes de la reclamación

- 38a. ¿Usted pidió sus sueldos? Sí No
- 38b. Si contestó que sí, explique. ¿A quién y cuándo se los pidió, y qué ocurrió?

38c. ¿Ya ha tomado acción, como presentar un reclamo ante tribunales menores o mediante una demanda, a fin de recuperar su salario? Sí No

38d. Si contestó que sí, explique: _____

Parte 10. Represalias

39a. ¿Se ha quejado ante su empleador por esta u otra violación de la ley laboral? Sí No

39b. Si contestó que sí, ¿qué ocurrió? _____

39c. ¿Quiere presentar ahora una reclamación por represalias en contra de este empleador? Sí No

Parte 11. Asistencia en reclamaciones

40a. ¿Tiene un representante (por ejemplo, abogado privado, grupo de defensa)? Sí No

40b. Si contestó que sí, escriba el nombre de la persona o grupo: _____

40c. ¿Este representante lo ha ayudado a presentar esta reclamación? Sí No

40d. ¿Le ha pagado o planea pagarle a este representante? Sí No

40e. ¿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).

40f. ¿Alguien, que no sea el representante, lo ayudó a llenar este formulario? Sí No

40g. 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

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