

Formulário de Queixa sobre Padrões Trabalhistas

Use este formulário para fazer queixas sobre salários não pagos, deduções ilegais, complementações salariais, salário mínimo, horas extras, ausência de horário de refeição, etc.

Nota: Este formulário de queixa está disponível em outros idiomas além do inglês. Qualquer pessoa trabalhando no Estado de New York pode fazer uma queixa para a Secretaria do Trabalho do Estado de New York. Certifique-se de ler as Informações de Como Registrar uma Queixa (LS223.2) antes de preencher este formulário.

Responda a todas as perguntas em cada parte relacionada à sua queixa. O fornecimento de informações completas nos ajuda a analisar sua queixa e aceitá-la para investigação. Entregue seu formulário preenchido no endereço acima.

Nós o contataremos caso não haja informações suficientes para prosseguir ou se sua queixa parecer inválida. Se tiver dúvidas sobre como preencher este formulário, telefone para (888) 469-7365.

Não podemos aceitar as seguintes queixas sobre salários ou complementos:

- Por trabalhos realizados fora do Estado de New York.
- De qualquer pessoa empregada em capacidade administrativa, executiva ou profissional com remuneração maior que US\$ 900 brutos por semana (excluídos da cobertura sob as Seções 190[7] e 198-c[3]).
- De indivíduos empregados por uma entidade pública como um município, distrito ou cidade.
- De indivíduos autônomos.
- Por trabalhos realizados em um projeto de obra pública (use o formulário PW-4).

Parte 1. Pessoa que registra a queixa (informações do empregado/queixoso)

1. Nome: (primeiro) _____ (do meio) _____ (último sobrenome) _____
2. Outro nome pelo qual é conhecido(a) no trabalho: _____
3. Endereço para correspondência: N°: _____ Rua: _____ N° do apto. _____
Cidade/município: _____ Distrito: _____ Estado: _____ Código postal: _____
4. Telefone: (____) _____ 5. Outro telefone:(____) _____
6. E-mail: _____ 7. Seu idioma primário/preferencial: _____

Parte 2. Contra quem a queixa se dirige (informações da empresa/proprietário da empresa)

- 8a. Nome da empresa: _____
- 8b. Razão social (se diferente): _____
- 8c. Tipo de entidade legal: Indivíduo LLC Sociedade Sociedade Anônima Outro: _____
- 8d. Endereço para correspondência: N°: _____ Rua: _____ N° do andar/sala/conjunto: _____
Cidade/município: _____ Distrito: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- 8e. Telefone comercial: (____) _____ 8f. E-mail: _____

- 9a. Nome(s) do(s) proprietário(s) e título(s): _____

- 9b. Endereço para correspondência: Nº: _____ Rua: _____ Nº do apto.: _____
Cidade/município: _____ Distrito: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- 9c. Telefone do proprietário: (_____) _____ 9d. E-mail: _____
10. Tipo de empresa: restaurante loja de varejo assistência doméstica construção escritório outro: _____
11. Horário de funcionamento: _____ 12. Nº total de funcionários: _____
- 13a. A empresa continua em funcionamento? Sim Não 13b. Se a resposta for “não”, quando foi que a empresa fechou? _____
14. Nome e localização do banco do empregador (anexar cópia ou canhoto do cheque): _____
15. O empregador pediu falência? Sim Não Não sei

Parte 3. Pessoa que registra a queixa (informações do emprego)

16. Seu título: _____ 17. Tipo de trabalho que você realizou: _____

18. Data da contratação: _____ 19. Nome e título da pessoa que contratou você: _____
20. Nome(s) de seu gerente/supervisor/encarregado: _____
21. Nome da pessoa que pagou seus salários: _____
22. Endereço do local de trabalho: Nº: _____ Rua: _____ Nº do andar/sala/conjunto: _____
Cidade/município: _____ Distrito: _____ Estado: _____ Código postal: _____
23. Você viajava regularmente a trabalho para fora do estado de New York? Sim Não
24. Sua relação com a empresa: Continuo empregado Demitido Pedi demissão Demitido temporariamente
- 25a. Último dia trabalhado: _____ 25b. Motivo da saída: _____
- 26a. Você era membro de algum sindicato? Sim Não 26b. Se a resposta for “sim”, nome do sindicato e nº local: _____

- 27a. Sua taxa de remuneração: US\$ _____ por Dia Semana Hora Outro _____
- 27b. Sua taxa de remuneração por hora extra: US\$ _____
- 28a. Você ganhava gorjetas regularmente? Sim Não
- 28b. Se a resposta for “sim”, quanto por hora, em média? _____
- 28c. Seu empregador guardava suas gorjetas e as dos outros empregados? Não Sim – as suas Sim – as dos outros
- 28d. Se a resposta for “sim”, quanto? Explique: _____
- 29a. Qual era o seu dia de pagamento? Seg Ter Qua Qui Sex Sáb Dom
- 29b. Que período era abrangido? (ex.: de sábado a sexta-feira) _____
30. Com que frequência você recebia seu pagamento? Diária Semanal Quinzenal Outra _____
31. Como você recebia seus salários? Dinheiro Cheque Depósito em conta Cartão de pagamento
 Combinação: (explique - ex.: parte em dinheiro e parte em cheque) _____

Parte 6. Queixa sobre complemento salarial não pago

Preencha esta seção para complementos salariais que lhe são devidos. Complementos salariais são pagamentos de benefícios extras prometidos pelo empregador, como: férias remuneradas, despesas, pagamento por feriados, etc.

34. Explique os benefícios prometidos ou anexe uma cópia escrita da política/manual: _____

A. Tipo de benefício devido	B. Período de ganho do benefício	C. Data do vencimento do pagamento do benefício	D. Quantidade de tempo de benefício devido	E. Valor do pagamento do benefício devido	F. Benefício prometido por:
Ex.: Férias remuneradas	1/1/16–31/12/16	1/1/17	1 semana	US\$ 700	<input checked="" type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promessa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promessa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promessa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promessa verbal
G. Total					

Parte 7. Queixa sobre salário mínimo ou horas extras não pagos

Preencha esta seção se tiver recebido pagamento abaixo do Salário Mínimo Horário Estadual e/ou se não tiver recebido pagamento de horas extras, ou se lhe for devido pagamento por horas extras por trabalhar 2 turnos em um dia, ou por trabalhar mais de 10 horas em um dia. A maioria dos empregados deve receber pelo menos o salário mínimo e uma vez e ½ se tiverem trabalhado mais de 40 horas semanais.

35a. Você recebe o pagamento do salário mínimo por cada hora trabalhada? Sim Não

35b. Você recebe o pagamento de uma vez e ½ pelas horas trabalhadas além das 40? Sim Não

35c. Você recebe o pagamento algum salário pelas horas trabalhadas além das 40? Sim Não 35d. Se a resposta for “sim”, quanto por hora? _____

35e. Você recebe pagamento de horas extras por trabalhar 2 turnos em um dia ou mais de 10 horas em um dia?
 Sim Não

35f. Se a resposta for “não” para qualquer uma das perguntas acima, explique e preencha o cronograma de sua semana de trabalho abaixo: _____

A. Dia de trabalho	B. Horário de início do dia de trabalho	C. Horário de término do dia de trabalho	D. Tempo reservado para refeições	G. Horas totais
Exemplo	10:00	23:00	30 min	12,5 horas
Domingo	:	:		
Segunda-feira	:	:		
Terça-feira	:	:		
Quarta-feira	:	:		
Quinta-feira	:	:		
Sexta-feira	:	:		
Sábado	:	:		
F. Total semanal				

- 36a. As horas trabalhadas listadas acima são as mesmas todas as semanas? Sim Não
- 36b. Se a resposta for "não", forneça sua estimativa do número médio de horas trabalhadas por semana: _____
- 36c. Estão lhe devendo algum pagamento por visitas ou manutenção de uniforme? Se a resposta for sim, explique e forneça as datas.
- _____

36d. Período abrangido pela queixa: Que período de tempo é abrangido em sua queixa por salário mínimo ou horas extras?
Data de: _____ até: _____

36e. Forneça informações sobre sua remuneração regular e por horas extras durante o período abrangido pela queixa acima:

Data de:	_____	até:	_____
Regular: US\$	_____ por _____	Horas extras: US\$	_____ por _____
Data de:	_____	até:	_____
Regular: US\$	_____ por _____	Horas extras: US\$	_____ por _____
Data de:	_____	até:	_____
Regular: US\$	_____ por _____	Horas extras: US\$	_____ por _____

Parte 8. Queixa não relacionada a salário

Marque as opções aplicáveis se quiser fazer uma queixa não relacionada a salário. Marque todas as opções aplicáveis. Explique e forneça uma folha adicional, se necessário.

O empregador falhou em:

- 37a. Fornecer um período de refeição de 30 minutos _____
Você recebeu pagamento pelo tempo trabalhado quando o empregador falhou no fornecimento do período de refeição? Sim Não
- 37b. Fornecer uma declaração de pagamento (recibo de pagamento) _____
- 37c. Fornecer um dia de descanso _____
- 37d. Fornecer pagamento de salários de empregados usando no mínimo um destes métodos possíveis:
Dinheiro/cheque/Depósito em conta/cartão de débito da folha de pagamento (cartão de pagamento) _____
- 37e. Obter a autorização por escrito do funcionário para o pagamento de salários por depósito em conta ou cartão de débito na folha de pagamento.

- 37f. Fornecer aviso de demissão _____
- 37g. Fornecer um aviso de taxa de remuneração com todas as informações requeridas _____
- 37h. Pagar os salários pontualmente _____
- 37i. Pagar os salários somente nos livros de registro _____
- 37j. Fornecer reserva para Licença médica requerida pelo Estado de New York _____
- 37k. Publicar avisos requeridos/cartaz sobre salário mínimo _____
- 37l. Seguir regras para emprego do trabalho de menores (menos de 18 anos) _____
- 37m. Outro _____

Parte 9. Histórico da queixa

38a. Você solicitou seus salários? Sim Não

38b. Se a resposta for sim, explique. A quem e quando você solicitou, e o que aconteceu?

38c. Você já tomou alguma medida, como fazer queixa no tribunal de pequenas causas ou abrir um processo, para recuperar seus salários? Sim Não

38d. Se a resposta for "sim", explique: _____

Parte 10. Ação retaliativa

39a. Você se queixou para seu empregador sobre isso ou qualquer outra violação de leis trabalhistas? Sim Não

39b. Se a resposta for "sim", o que aconteceu? _____

39c. Agora você deseja registrar uma queixa retaliativa contra este empregador? Sim Não

Parte 11. Assistência a queixas

40a. Você tem um representante (como um advogado privado, uma firma de advocacia)? Sim Não

40b. Se a resposta for "sim", forneça o nome da pessoa ou firma: _____

40c. Este representante o auxiliou no registro desta queixa? Sim Não

40d. Você pagou, ou pretende pagar, por este representante? Sim Não

40e. Você gostaria que nós falássemos com este representante sobre sua queixa? Sim Não
Se a resposta for sim, os representantes deverão enviar uma Carta de Representação (LS 11).

40f. Alguém que não o representante o ajudou a preencher este formulário? Sim Não

40g. Se a resposta for "sim", quem o ajudou, e por quê? _____

Comentários adicionais/informações úteis:

Declaro que as informações acima são verdadeiras, salvo melhor juízo, e estou ciente da existência de penalidades por fazer falsas declarações. Autorizo o Comissário do Trabalho e seus adjuntos ou agentes a receber, endossar meu nome e depositar na conta do Comissário do Trabalho quaisquer cheques ou ordens de pagamento feitos para mim como pagamento associado a esta queixa. Notificarei a Secretaria do Trabalho do Estado de New York caso haja alguma alteração em minhas informações de contato.

Assinatura do queixoso

Data

Entregue seu formulário preenchido no endereço constante na Página 1.