

**WE ARE YOUR DOL**



**Formulario de queja para trabajador de almacén**

**1. ¿Es empleado de un centro de distribución y almacenaje?**

Esto incluye a los establecimientos de almacenaje y depósito, los mayoristas de mercancías, los establecimientos de comercio electrónico y pedidos por correo y los servicios de mensajería y entrega expedita.  
*Excepto el almacenaje y el depósito de productos agrícolas.*

Sí                  No

**2a. ¿Hay 100 o más empleados trabajando en su local?**

Sí                  No

**2b. Si contestó que no, ¿su empleador opera más de un almacén en el estado de Nueva York, con un total de 1000 o más empleados?**

Sí                  No

*Si respondió «Sí» a las preguntas 2a o 2b, continúe llenando este formulario.*

*Si respondió «No» a ambas preguntas, su empleador no cumpliría con los criterios para estar dentro de nuestra jurisdicción. Gracias.*

---

**3. Información del reclamante**

Nombre y apellido del reclamante:

Dirección postal del reclamante:

Número de teléfono del reclamante:

Dirección de correo electrónico del reclamante:

Descripción de las funciones laborales:

Sueldo:

por:

Fecha de contratación:

Membresía en un sindicato:                  Sí                  No

Si contestó que sí, nombre del sindicato/n.º local

**4. Información de la empresa:**

Nombre de la empresa:

Dirección de la empresa (incluido el condado):

Lugar de trabajo (si no es el mismo que las oficinas centrales de la empresa):

Número de teléfono de la empresa:

Persona de contacto en la empresa:

Nombre del dueño de la empresa:

Número de teléfono del dueño de la empresa:

Dirección de correo electrónico del dueño de la empresa:

**5. Detalles de la queja**

¿Su empleador ha impuesto una cuota mínima para su desempeño laboral?      Sí      No

Si contestó que sí,

¿Su empleador le ha entregado los criterios de la cuota por escrito?      Sí      No

**6. ¿Su empleador ha tomado alguna medida adversa o represalias en contra de usted por:**

*(reducción de sueldo/horas, despido)*

a) no cumplir con la cuota?      Sí      No

b) hacer preguntas sobre la cuota?      Sí      No

Si contestó que sí a las preguntas 6a o 6b, ¿le gustaría presentar una queja por represalias?

Sí      No

Si contestó que sí, escriba los detalles, incluida una línea de tiempo de los eventos y las acciones que ocurrieron antes y después de que ocurrieran las represalias.

**Envío del documento:** para presentar esta queja por medio de correo postal, complete y firme este formulario con tinta negra y envíelo a New York State Department of Labor, Division of Safety and Health, State Office Campus, Building 12, Room 169, Albany, NY 12226.