

**Envíe por correo o fax a:**  
 Department of Labor and Industries  
 Division of Occupational Safety and Health  
 PO Box 44600  
 Olympia WA 98504-4600  
 Fax: 360-902-5482



# DOSH

## Queja por discriminación

Solo se aplica cuando existen problemas de seguridad y salud

<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra.							
Apellido		Nombre		Segundo nombre		Número de teléfono	
						Número de teléfono celular	
Dirección actual (calle)				Ciudad		Estado	
						Código postal	
Condado		Dirección de correo electrónico				Mejor horario para contactarlo:	
Nombre del empleador						Número de teléfono	
Dirección				Ciudad		Estado	
						Código postal	
Tipo de negocio		Cargo			Fecha de contratación		
¿Concluyó su relación laboral? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Fecha: _____			
¿Renunció a su trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Fecha en la que renunció: _____			
Fecha en la que ocurrió la presunta discriminación: _____							
Describa la forma en que fue discriminado. (Si es necesario, adjunte alguna hoja adicional)							
¿Por qué tomó esta decisión el empleador (en su opinión)?							

¿Presentó su queja ante otra agencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es "Sí", ¿con cuál agencia se comunicó?	Fecha:
Cuáles fueron los resultados de esta queja:	

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información en este documento es la verdad según mi leal saber y entender.

Fecha de firma	Nombre en letra de imprenta	Firma
----------------	-----------------------------	-------

Envíe el formulario completo por correo postal a: Department of Labor and Industries  
DOSH Discrimination Program  
PO Box 44600  
Olympia WA 98504-4600

O bien, envíe el formulario completo por fax a: 360-902-5482

For Department Use Only (Para uso exclusivo del Departamento)		
Location complaint filed:		
Phone Number	Department Representative Name	Title

Sus derechos conforme al [Código Revisado de Washington \(Revised Code of Washington, RCW\) 49.17.160](#) (1) y (2) son:

**RCW 49.17.160 Discriminación contra algún empleado que presente una queja, inicie un procedimiento o testifique una solución al procedimiento prohibida.** (1) Ninguna persona despedirá o discriminará de ninguna forma a un empleado porque dicho empleado haya presentado alguna queja o iniciado o provocado el inicio de algún procedimiento conforme o relacionado con este capítulo o haya testificado o esté por testificar en dicho procedimiento, o bien, debido a que el empleado ejerce en nombre suyo o de terceros cualquier derecho otorgado por este capítulo. **(2) Todo empleado que considere que una persona lo haya despedido o discriminado en violación de esta sección puede, en un plazo de treinta días posteriores a la fecha de la presunta violación, presentar una queja ante el director en la que se alegue dicha discriminación.** Al recibir dicha queja, el director iniciará dicha investigación, según lo considere adecuado. Si en dicha investigación el director determina que se han violado las disposiciones de esta sección, él presentará una acción ante el tribunal superior del condado en el que haya ocurrido la presunta violación contra la persona o las personas que hayan infringido la presunta violación de las disposiciones de esta sección. Si el director determina que no se han violado las disposiciones de esta sección, el empleado puede presentar la acción en su propio nombre en un plazo de treinta días después de dicha determinación. En cualquiera de dichas acciones, el tribunal superior tendrá autoridad, por causa justificada, para detener las violaciones de la subsección (1) de esta sección y para ordenar la reparación adecuada, que incluye la recontractación o la reintegración del empleado a su puesto anterior con pago retroactivo.

### Para presentar una queja federal:

Si es un empleado del sector privado o está registrado en el United States Postal Service (Servicio Postal de los Estados Unidos), también puede presentar una queja por represalias de acuerdo con la Sección 11(c) de la Occupational Safety and Health Act (Ley Federal de Seguridad y Salud Ocupacional). Para enviarla, debe presentar su queja ante la Administración para la Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety & Health Administration, OSHA) del U.S. Department of Labor (Departamento de Trabajo de EE. UU.) en un plazo de treinta (30) días de acuerdo con la ley de represalias. Si no presenta una queja por represalias ante la OSHA durante el tiempo especificado, renunciará a sus derechos conforme a la Sección 11(c) de la OSHA. Aunque la OSHA no llevará a cabo una investigación paralela, presentar una queja federal le permitirá solicitar una revisión federal de su queja por represalia, si no está satisfecho con la determinación administrativa final del estado; es decir, después de que se complete el proceso de apelación del estado. Para presentar dicha queja, comuníquese con el representante de la oficina regional de la OSHA que se indica a continuación:

Investigador de la Supervisión Regional  
U.S. DOL/OSHA  
300 Fifth Avenue, Suite 1280  
Seattle WA 98104

Teléfono 206-757-6700  
Fax 206-757-6705