

## Queja sobre un permiso por ausencia protegida

Número de identificación del negocio de WA (UBI):

N.° CATS:

Employment Standards Program PO Box 44510 Olympia WA 98504-4510 360-902-4930 o 866-219-7321

## Tipos de permisos por ausencia protegida:

- Ley de Cuidado Familiar
- Permiso para cónyuges de militares
- Permiso para personal de servicios de emergencia
- Permiso de ausencia por violencia doméstica

Para ver las explicaciones y los requisitos completos, visite <a href="https://lni.wa.gov/workers-rights/workplace-complaints/protected-leave-complaints">https://lni.wa.gov/workers-rights/workplace-complaints/protected-leave-complaints</a>

En la mayoría de los casos, L&I le dará al empleador su nombre y una copia de la queja. La persona afectada debe presentar la queja, ya que L&I no acepta quejas anónimas ni quejas presentadas en nombre de otra persona

debe presentar la queja, ya que L&I no acepta quejas anónimas ni quejas presentadas en nombre de otra persona.								
Para presentar su queja sobre un permiso por ausencia protegida								
Imprima el formulario y envíelo por correo a								
Department of Labor and Industries PO Box 44510								
Olympia, WA 98501-5414 O								
Envíe el formulario y todos los documentos adjuntos por correo electrónico a: PROTECTEDLEAVE@Lni.wa.gov								
A. Información del trabajador								
Idioma preferido:								
☐ Inglés ☐ Español	☐ Camboyano	☐ Camboyano ☐ Chino simplificado ☐ Chino tradicional						
Coreano Laosiano Vietnamita Otro:								
Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)								
Domicilio	C	iudad	Esta	do Código postal				
None and de Addison	N.C		Dina aita da a anna					
Número de teléfono	Número de teléfono celular		Dirección de corre	eo electronico				
<b>Número de Seguro Social</b> : Necesitamos esta información, y si prefiere no incluir su número de Seguro Social en este formulario, podemos pedírselo cuando nos pongamos en contacto.								
Nombre del contacto secundario o tutor  Número de teléfono del contacto secundario o tutor								
Fecha de inicio del período de la queja	Fecha de finalización de	el período de la	a queja Fecha c	le inicio del empleo				
¿Sigue empleado con esta compañía? 🔲 Sí 🔲 No Si contestó que no, último día de trabajo								
Motivo de su salida: Despido Renuncia Cese temporal No sé Otro								
Describa brevemente el trabajo que desempeñaba:								
1								

B. Información del empleador					
Nombre de la compañía			Nombre del propietari	o o contacto de la compañía	
Dirección postal		Ciudad	Estado	Código postal	
Dirección en la que usted trabajaba, si es d	iferente	Ciudad	Estado	Código postal	
Número de teléfono de la compañía	Número de teléfono celular		Número de fa	x	
Dirección de correo electrónico, si se conoc	e	Tipo de comp	eañía (p. ej., construcció	ón, restaurante, limpieza)	
¿La compañía se ha declarado en b	í 🗌 No	☐ No ☐ No sé			
¿La compañía sigue en operación?	í 🗌 No	☐ No sé			
C. Tipo de permiso solicitado (n	narque la casilla ma	ás apropiada	a para el tipo de qu	eia)	
Tipo de permiso solicitado:	narquo la caoma me	до аргоріаа	a para or apo do qu	oju)	
Ley de Cuidado Familiar (FCA)	niso para cónyuges de militares				
Permiso para servicios de emerç	niso de ausencia por violencia doméstica				
<ul> <li>□ Denegación del permiso</li> <li>□ Violación de la confidencialidad</li> <li>□ Incumplimiento de reincorporar a puesto o uno equivalente</li> <li>□ Otro:</li> </ul>	al mismo —	o de ofrecei	la opción de permi	ener el cartel obligatorio so (pagado o no pagado) aptaciones razonables	
¿Le solicitó un permiso a su emplea	ador? 🗌 Sí 🗌 No	Si contestó	que sí, fecha de la	a solicitud:	
Fechas en que tomó o intentó toma	r el permiso:				
Explique la situación detalladament	e. Adjunte hojas ad	dicionales s	necesita más espa	acio:	
D. Firma  Al entregar este formulario, de mi conocimiento y que mi nom		•		recto en la medida de	
Firma (impresa o a máquina)			F	echa	