



Queja sobre un permiso por ausencia protegida

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

Número de identificación del negocio de WA (UBI):

N.º CATS:

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 <https://lni.wa.gov/workers-rights/workplace-complaints/protected-leave-complaints>

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.

Para presentar su queja sobre un permiso por ausencia protegida

<p>Imprima el formulario y envíelo por correo a</p> <p><input type="checkbox"/> Department of Labor and Industries PO Box 44510 Olympia, WA 98501-5414 <input type="radio"/></p> <p><input type="checkbox"/> Envíe el formulario y todos los documentos adjuntos por correo electrónico a: PROTECTEDLEAVE@Lni.wa.gov</p>

A. Información del trabajador

Idioma preferido:			
<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Chino simplificado <input type="checkbox"/> Chino tradicional
<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Laosiano	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)			
Domicilio		Ciudad	Estado Código postal
Número de teléfono	Número de teléfono celular	Dirección de correo electrónico	
Número de Seguro Social: Necesitamos esta información, y si prefiere no incluir su número de Seguro Social en este formulario, podemos pedirselo 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 del período de la queja	Fecha de inicio del empleo	
¿Sigue empleado con esta compañía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó que no, último día de trabajo _____			
Motivo de su salida: <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> Cese temporal <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Otro _____			
Describa brevemente el trabajo que desempeñaba:			

