

¿Qué tipo de quejas de derechos del trabajador puede aceptar el Departamento de Labor e Industrias (Labor and Industries, L&I)?

L&I acepta quejas mediante el *Formulario de queja de derechos del trabajador* por...

En la sección C del formulario:

- Salarios mínimos, horas extra, pago final u horas trabajadas sin pagar.
- Deducciones de nómina que usted no aceptó, sin incluir las deducciones por impuestos.
- Propinas, gratificaciones, cargos por servicio sin pagar.
- Permisos por enfermedad con goce de sueldo.

En la sección D del formulario:

- Alimentos o periodos de descanso no concedidos.
- Violaciones de las leyes laborales de menores de edad.
- No se siguieron las leyes de horas extra para empleados de cuidado de la salud
- El empleador tomó represalias contra mí.

① **IMPORTANTE:** Si determinamos que su empleador le debe dinero, no podemos garantizarle que lo podremos cobrar en su nombre. Además, usted tiene **tres años** a partir de la fecha de vencimiento del pago de su salario para presentar su queja. Tenga esto en cuenta cuando decida presentar una queja ante nosotros.

En formularios de queja *por separado*, L&I acepta las siguientes quejas...

Formulario de queja de salario vigente ([F700-146-000](http://www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights)) por violaciones respecto al salario vigente.

Formulario de queja de licencias con protección ([F700-144-000](http://www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights)) para licencias por motivos familiares, militares para el cónyuge, de cuidado de la familia, para víctimas de violencia doméstica, por agresión sexual o acoso, y para bomberos voluntarios.

Consulte la página web de derechos en el lugar de trabajo de L&I para presentar distintas quejas relacionadas con los derechos en el lugar de trabajo en www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights. Consulte la sección “Quejas/Discriminación”.

Nosotros **no** aceptamos quejas de salarios contra...

- Un negocio del que usted sea dueño de al menos el 20% y lo administre activamente.
- Un negocio que le debe dinero a una empresa que es de su propiedad.
- Empleadores que se declararon en bancarota. Usted puede presentar una “Prueba de reclamo” ante el tribunal de bancarota de Estados Unidos.

O cuando se refieren a....

- Vacaciones, pagos por vacaciones o despido, o el reembolso por gastos de gasolina no pagados.
- Si usted reclama salarios por horas trabajadas fuera del estado con un empleador que no se encuentra en Washington.
- Tarifas bancarias que usted haya pagado debido a que el cheque de su empleador fue devuelto.
- Un caso que ya se haya presentado ante un tribunal.

Cómo presentar su queja de salario:

- Complete y firme el formulario adjunto; utilice una hoja si requiere más espacio para explicar su queja.
 - Adjunte cualquier información o registro, como hojas o tarjetas de asistencia, calendarios o cualquier registro personal que tenga y que muestre las horas que trabajó y las tareas que desempeñó. **Esto es muy importante para ayudarnos a entender su queja.**
 - Envíe por correo o lleve el formulario y los registros a la oficina de L&I del condado en el que se encuentra ubicada la empresa. Consulte el reverso de la hoja.
- ① **IMPORTANTE:** Si usted se va a mudar, tiene un nuevo número de teléfono o contratará un abogado, háganoslo saber de inmediato. Comuníquese a la oficina local en donde presentó su queja o llame al 1-866-219-7321. Si no podemos comunicarnos con usted, esto podría retrasar la investigación o impedir que le ayudemos.

Si podemos aceptar su queja, nosotros:

- Asignaremos a un agente de Relaciones Industriales que investigará su queja. En la mayoría de los casos, L&I debe informar a su empleador que usted presentó una queja y mandarle una copia de esta.
 - Tomaremos una decisión sobre su queja en un plazo de 60 días **O**, si tenemos una buena razón, le notificaremos que necesitaremos más tiempo.
- ① **IMPORTANTE:** Si no podemos aceptar su queja, tiene derecho a contratar un abogado privado **O** a presentar una demanda ante el tribunal de reclamos menores por hasta \$5,000.
- https://www.courts.wa.gov/newsinfo/resources/brochure_scc/smallclaims.pdf

Dónde presentar la queja

| En persona: | | O | Por servicio postal: | |
|--|--------------------------------|---|---|--------------------|
| Lleve el formulario llenado a la oficina de L&I que se encuentre en el mismo condado que el negocio de su empleador: | | O | Envíe por correo postal el formulario llenado a la oficina de L&I que se encuentre en el mismo condado que el negocio de su empleador. Anote en el sobre: " <i>Industrial Relations Agent, Dept. of Labor & Industries</i> ", y, a continuación, la dirección de la oficina que seleccionó. | |
| Oficinas de L&I | | | | |
| Condado en el que trabajó | Utilizar estas oficinas de L&I | Dirección | | Número de teléfono |
| Island San Juan Skagit Whatcom | Mount Vernon | 525 East College Way Suite H Mount Vernon WA 98273-5500 | | 360-416-3000 |
| | Bellingham | 1720 Ellis Street Suite 200 Bellingham WA 98225-4647 | | 360-647-7300 |
| Snohomish | Everett | 729 100 th Street SE Everett WA 98208-3727 | | 425-290-1300 |
| King | Bellevue | 616 120 th Avenue NE Suite C-201 Bellevue WA 98005-3037 | | 425-990-1400 |
| | Tukwila | 12806 Gateway Drive S Tukwila WA 98168-3346 | | 206-835-1000 |
| Pierce | Tacoma | 950 Broadway Suite 200 Tacoma WA 98402-4453 | | 253-596-3945 |
| Clallam Jefferson Kitsap | Silverdale | 10049 Kitsap Mall Blvd Suite 100 Silverdale WA 98383 | | 360-308-2800 |
| | Sequim | 542 W Washington Street Sequim WA 98392 | | 360-417-2700 |
| Grays Harbor Lewis Mason Thurston Pacific* | Olympia | PO Box 44810 Olympia WA 98504-4810 7273 Linderson Way SW Tumwater WA 98501 | | 360-902-5799 |
| | Aberdeen | 415 Wishkah Street Suite 1-C Aberdeen WA 98520-0013 | | 360-533-8200 |
| Clark Klickitat Skamania | Vancouver | 312 SE Stonemill Drive Suite 120 Vancouver WA 98684-6982 | | 360-896-2300 |
| Cowlitz Pacific* Wahkiakum | Kelso | 711 Vine Street Kelso WA 98626-2650 | | 360-575-6900 |
| Adams* Grant* (al sur de I-90) Kittitas Yakima | Union Gap | 1205 Ahtanum Ridge Drive Suite C Union Gap WA 98903 | | 509-454-3700 |
| Benton Columbia Franklin Walla Walla | Kennewick | 4310 West 24 th Avenue Kennewick WA 99338-1992 | | 509-735-0100 |
| Chelan Douglas Grant (al norte de I-90) Okanogan | East Wenatchee | 519 Grant Road East Wenatchee WA 98802-5459 | | 509-886-6500 |
| | Moses Lake | 3001 West Broadway Avenue Moses Lake WA 98837-2907 | | 509-764-6900 |
| Adams* (SE) Asotin Ferry Garfield Lincoln Pend Oreille Spokane Stevens Whitman | Spokane | 901 North Monroe Street Suite 100 Spokane WA 99201-2149 | | 509-324-2600 |
| | Pullman | PO Box 847 Pullman WA 99163-0847 1250 Bishop Blvd SE Suite G Pullman WA 99163 | | 509-334-5296 |



Formulario de queja de derechos del trabajador

| | |
|---------------------------------------|----------|
| WA Unified Business Identifier (UBI): | |
| CATS #: | NAICS #: |

| A: Información del trabajador | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| Preferencia de idioma (marque uno) <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Chino simplificado <input type="checkbox"/> Chino tradicional <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Otro: | | | |
| Nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. | Número de Seguro Social (optativo) | Número de teléfono particular | Número de teléfono celular |
| Domicilio particular | La queja es por este periodo Del: | Al: | Su tarifa de pago \$ |
| Ciudad Estado Código postal | Fecha en la que comenzó a trabajar con este empleador | ¿Todavía trabaja en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| Dirección de correo electrónico | Si ya no trabaja con este empleador, mencione la última fecha que trabajó con él. | Razón por la que abandonó el trabajo <input type="checkbox"/> Lo despidieron <input type="checkbox"/> Renunció <input type="checkbox"/> Lo cesaron <input type="checkbox"/> No lo sabe | |
| ¿Cuál era su trabajo? | | | |

| B: Información del empleador | | | |
|---|--------|---|--|
| Nombre de la empresa | | Nombre del propietario, gerente o supervisor de la empresa | |
| Dirección postal de la empresa | | Número de teléfono de la empresa | Número de teléfono celular de la empresa |
| Ciudad Estado Código postal | | Número de fax de la empresa | Dirección de correo electrónico de la empresa (si la conoce) |
| Dirección en donde hizo el trabajo si es diferente a la dirección de arriba | | Tipo de empresa (por ejemplo: de construcción, restaurante, de conserjería) | |
| Ciudad | Estado | Código postal | ¿La empresa se declaró en bancarrota? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé |
| | | | ¿La empresa sigue operando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé |

| C: Información de la queja relacionada con el salario (Pase a la sección D si su queja no es de salario). | |
|---|--|
| <p>ⓘ Importante: Si usted o su abogado ya presentaron una queja sobre estos salarios vigentes ante el tribunal, no podemos aceptar su reclamo.</p> | |
| <p>¿Qué tipo de queja presenta? Puede elegir más de una opción.</p> <p><input type="checkbox"/> Últimos salarios sin pagar</p> <p><input type="checkbox"/> Salarios mínimos sin pagar</p> <p><input type="checkbox"/> Dinero deducido de sus cheques de pago (no los impuestos) sin su consentimiento*</p> <p><input type="checkbox"/> Pagos con cheques con fondos insuficientes (NSF) (cheque devuelto)</p> <p><input type="checkbox"/> Horas trabajadas sin pagar</p> <p><input type="checkbox"/> Horas extra sin pagar</p> <p><input type="checkbox"/> Incumplimiento deliberado del pago de salarios acordados</p> <p><input type="checkbox"/> Propinas, gratificaciones, cargos por servicio sin pagar</p> <p><input type="checkbox"/> Permisos por enfermedad con goce de sueldo (también vea la Sección E)</p> <p><small>* Si tenía un acuerdo por escrito con su empleador para realizar deducciones a sus cheques de pago que no se cumplió, necesitaremos una copia.</small></p> | <p>Explíquenos detalladamente la razón por la que presenta esta queja. Puede adjuntar hojas adicionales si necesita más espacio.</p> <p><i>Si cuenta con copias de cualquier registro que nos ayude a comprender su queja, adjúntelas a este formulario.</i></p> |

| | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|---|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| ¿Cuáles son los salarios que usted piensa que se le deben? | | | | | | | | | | | |
| Tarifa de pago por \$ | Hora <input type="checkbox"/> | Día <input type="checkbox"/> | Semana <input type="checkbox"/> | Mes <input type="checkbox"/> | Otra tarifa de pago por: \$ | Unidad <input type="checkbox"/> | Comisión <input type="checkbox"/> | Pies cuadrados <input type="checkbox"/> | Tarifa fija <input type="checkbox"/> | Otro (especifique) <input type="checkbox"/> | |
| Salarios adeudados: Del: Al: | ¿Por cuántas horas? | | | | ¿Recibió un pago parcial? \$ | ¿De cuánto es el pago que se le debe antes de la deducción de impuestos? \$ | | | | | |
| Motivo que su empleador le dio para no pagarle: | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| C: Información de la queja relacionada con el salario (Continuación) | | | |
| Marque las opciones correspondientes a los registros que adjunta para respaldar su reclamo: <input type="checkbox"/> Acuerdo de salario por escrito <input type="checkbox"/> Horarios de turnos <input type="checkbox"/> Registros de tiempo individual <input type="checkbox"/> Tarjeta de registro de horas o copia <input type="checkbox"/> Listas de asistencia <input type="checkbox"/> Libros de registro <i>Nota: También le solicitaremos sus registros a su empleador.</i> | | <input type="checkbox"/> Recibos de pago de nómina <input type="checkbox"/> Copias de cheques sin fondos <input type="checkbox"/> Manual para empleados <input type="checkbox"/> Registros de permiso por enfermedad <input type="checkbox"/> Otro: | |
| ¿Alguna vez solicitó sus salarios a su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿en qué fechas lo hizo? | | ¿Cuál era el día de pago programado para los salarios que reclama? | |
| ¿Con qué frecuencia le pagaban? <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Quincenalmente <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Diariamente | | | |
| ¿Tiene un contrato de trabajo por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, adjunte una copia. | | ¿Forma parte de un sindicato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cómo se llama su sindicato? | |
| ¿Le pagaban las horas extra como horas normales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Se registraron las horas extra? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Le dieron sus recibos de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Cuenta con recibos de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, adjunte copias. |
| ¿Cuenta con un abogado que haya presentado una demanda ante el tribunal para cobrar estos salarios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, no podemos aceptar su queja. | ¿Usted le debe dinero a su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, escriba la cantidad que debe: \$ _____ Razón: _____ ¿Existe un acuerdo por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, adjunte una copia. | | ¿Cuenta con algo que le pertenezca a la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, escriba qué es: _____ |
| ¿Usted era menor de 18 años cuando trabajó ahí? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Si era menor de 18 años cuando comenzó a trabajar con este empleador, anote su fecha de nacimiento: _____ | | |
| ¿Hubo otros trabajadores que también se vieron afectados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De ser así, ¿cuántos? _____ | | | |

| | |
|--|--|
| D: Información sobre la queja que no es de salario | |
| ¿Qué tipo de queja que no es de salario presenta? <input type="checkbox"/> Se violaron las leyes laborales de menores de edad. (Por ejemplo: el empleador contrató a trabajadores menores de edad o no siguió las reglas de las horas de trabajo para adolescentes). <input type="checkbox"/> El empleador no ofreció el tiempo necesario para los periodos de comidas. <input type="checkbox"/> El empleador no ofreció el tiempo necesario para los periodos de descanso. <input type="checkbox"/> El empleador no pagó el uniforme de trabajo. <input type="checkbox"/> No se siguieron las leyes de horas extra para empleados de cuidado de la salud. <input type="checkbox"/> El empleador tomó represalias contra mí. <input type="checkbox"/> Otro: _____ | Explíquenos detalladamente la razón por la que presenta esta queja. Puede adjuntar hojas adicionales si necesita más espacio. <i>Si cuenta con copias de cualquier registro que nos ayude a comprender su queja, adjúntelas a este formulario.</i> |

| | |
|--|---|
| E: Presunta violación de un permiso por enfermedad con goce de sueldo | |
| <input type="checkbox"/> No se me permitió utilizar permisos por enfermedad con goce de sueldo. | ¿Cuándo pidió permiso? _____ |
| <input type="checkbox"/> No se me compensó por utilizar un permiso por enfermedad con goce de sueldo. | ¿Cuánto dinero de sus permisos tenía en el banco? _____ |
| <input type="checkbox"/> No se me permitió guardar un permiso por enfermedad con goce de sueldo que no utilicé. | |
| <input type="checkbox"/> No se me proporcionó una notificación regular de la cantidad de mis permisos por enfermedad con goce de sueldo. | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

F. Si no nos podemos poner en contacto con usted...

① **Necesitamos la información de contacto de alguien que sepa cómo ponerse en contacto con usted en cualquier momento.** (No anote su propio número de teléfono o dirección).

Nombre de su persona de contacto

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono particular

Número de teléfono celular

Número de teléfono del trabajo

FIRMA DEL TRABAJADOR OBLIGATORIA

Al presentar este formulario, confirmo que la información proporcionada es precisa y verdadera. También acepto cooperar y comunicarme con mi investigador asignado. Mi nombre en este formulario a continuación constituye mi firma.

Firma

Fecha

Para obtener más información de sus derechos y responsabilidades en el lugar de trabajo en Washington, visite:
www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights