

¿Tiene el formulario correcto? Utilice este formulario para presentar una queja sobre:

- Salarios no pagados por las horas trabajadas o deducciones de nómina que usted no aceptó (sin incluir los impuestos requeridos).
- Propinas, gratificaciones y cargos por servicio sin pagar.
- Infracciones relacionadas con permisos por enfermedad pagados.
- Horas extras que no se pagaron correctamente.
- Comidas o descansos que no se proporcionaron.
- Problemas con el reembolso de uniformes.
- Infracciones sobre el empleo juvenil.
- Se infringieron las leyes de cuotas del trabajo de almacén.

Si su queja trata sobre algo distinto, consulte la [Guía de quejas \(Complaint Guide\)](#) para saber qué formulario llenar.

Todos los empleados de Washington, sin importar su situación migratoria, tienen derecho a presentar una queja sobre los derechos del trabajador. Podemos investigar quejas sobre salarios dentro de los primeros 3 años a partir de la fecha en la que se debieron pagar. Obtenga más información sobre sus derechos en www.Lni.wa.gov/Workers-Rights.

Consejos para llenar este formulario:

- Trate de no saltarse ninguna pregunta. Llene el formulario completo y con claridad. Cuanta más información pueda darnos, más rápido podremos ayudarle.
- Envíe cualquier documento que tenga para respaldar su queja. Los ejemplos incluyen: copias de los talones de cheque, las tarjetas de registro de horas, cheques sin fondos, acuerdos firmados, cualquier comunicado entre usted y su empleador, o incluso su calendario personal del registro de horas trabajadas.

Después de que haya presentado su queja, nosotros:

- Nos comunicaremos con usted para informarle que hemos recibido su queja. Es posible que solicitemos más información antes de iniciar la investigación.
- Nos comunicaremos con su empleador. Labor e Industrias (L&I) le informará a su empleador que usted presentó una queja por salario/permiso por enfermedad pagado y le enviará una copia de su queja. Al investigar quejas por salarios/permisos por enfermedad pagados, el empleador debe abrir sus registros de horas trabajadas y de nómina para que podamos determinar si se adeudan salarios/permisos por enfermedad pagados. Las quejas sobre los derechos del trabajador están sujetas a difusión pública.
- Investigaremos su queja. Tomaremos una decisión dentro de un plazo de 60 días o le informaremos si necesitamos más tiempo para investigar.

Tipos de quejas con las que no podemos ayudarle:

- Un negocio en el que usted posee al menos un 20 % de las acciones y las administra activamente.
- Un negocio que le debe dinero a una empresa que es de su propiedad.
- Un empleador que se declaró en bancarota. Usted puede presentar una "Prueba de reclamo" (Proof of Claim) ante el tribunal de bancarota de Estados Unidos.
- Vacaciones no pagadas, pago por días festivos, pago por cesantía o el reembolso por gastos, incluida la gasolina.
- Trabajadores que no residen en Washington.
- Un caso que ya se haya presentado ante un tribunal.

Si ya recibe asesoría sobre su queja de parte de un abogado o defensor, informe a su agente de investigación.

Continúe en la siguiente página para llenar el formulario.

Formulario de queja sobre los derechos de los trabajadores

Programa de Normas de Empleo
360-902-5316 o 1-866-219-7321

For L&I's official use to process complaint

WA Unified Business Identifier (UBI):

CATS #:

NAICS #:

A. Información del trabajador

Idioma de preferencia:			
<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Chino simplificado
<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Laosiano	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Chino tradicional
<input type="checkbox"/> Otro:			
Nombre (tal como aparece en su identificación: nombre y apellido)			
Dirección postal		Ciudad	Estado
			Código postal
Número de teléfono particular	Número de teléfono celular	Dirección de correo electrónico	
Fecha en la que comenzó a trabajar para este empleador		¿Sigue trabajando con este empleador?	
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si respondió "No", ¿cuándo fue su último día de trabajo?	Razón por la que abandonó el trabajo		
	<input type="checkbox"/> Le 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 del empleador (nombre del negocio)		Nombre del contacto del empleador (dueño, gerente o supervisor)	
Dirección postal del empleador		Ciudad	Estado
			Código postal
Dirección en la que trabajaba (si es diferente a la que mencionó antes)		Ciudad	Estado
			Código postal
Número de teléfono del empleador		Número de teléfono celular del empleador	
Dirección de correo electrónico del empleador			
Tipo de negocio (por ejemplo: de construcción, restaurante, etc.)			
¿La empresa se declaró en bancarrota?		¿El empleador todavía sigue operando?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé <input type="checkbox"/> Bancarrota	

C. Información de la queja relacionada con el salario (Pase a la sección D si su queja *no* es de salario).

<input type="checkbox"/> Últimos salarios sin pagar.	<input type="checkbox"/> Propinas, gratificaciones, cargos por servicio sin pagar.
<input type="checkbox"/> Horas trabajadas sin pagar.	<input type="checkbox"/> Horas extras que no se pagaron correctamente.
<input type="checkbox"/> Salario mínimo sin pagar.	<input type="checkbox"/> Pagos realizados con cheques sin fondos (non-sufficient funds, NSF).
<input type="checkbox"/> Salarios acordados que no se pagaron.	<input type="checkbox"/> Deducciones no autorizadas. Dinero deducido de mi cheque sin mi autorización (<i>distinto a los impuestos</i>).
<input type="checkbox"/> Permiso por enfermedad pagado (<i>consulte también la Sección E</i>).	

Continúe en la siguiente página

C. Información de la queja relacionada con el salario (Continuación)

Indique con detalles por qué presenta una queja sobre salarios/permisos por enfermedad pagados y la razón que le dio su empleador para no pagarle. Puede adjuntar hojas adicionales si necesita más espacio.

Tarifa de pago por	Hora	Día	Semana	Mes		
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Otra tarifa de pago por:	Unidad	Comisión	Pies cuadrados	Tarifa fija	Otro (especifique)	
\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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: Puede adjuntar hojas adicionales si necesita más espacio.						

¿Qué documentos importantes puede enviar para respaldar su queja sobre salarios/permisos por enfermedad pagados? Puede adjuntar a su queja las copias de sus registros o enviarlas posteriormente a L&I.

<input type="checkbox"/> Acuerdo de salario/empleo por escrito	<input type="checkbox"/> Registro de asistencias	<input type="checkbox"/> Mensajes de texto, fotos, correos electrónicos
<input type="checkbox"/> Horarios de turnos	<input type="checkbox"/> Talones de cheque	<input type="checkbox"/> Registros personales de tiempo
<input type="checkbox"/> Copias de cheques sin fondos	<input type="checkbox"/> Copias de la(s) tarjeta(s) de registro de horas	<input type="checkbox"/> Manual para empleados
<input type="checkbox"/> Registros de cuotas por cheques sin fondos	<input type="checkbox"/> Registros de permisos por enfermedad	<input type="checkbox"/> Libros de nómina
<input type="checkbox"/> Otro:		

¿Le ha solicitado sus salarios a su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es "Sí", ¿en qué fechas los solicitó?
---	---

¿Cuál era el día de pago programado para los salarios que reclama?

¿Con qué frecuencia le pagaban?
 Diariamente Semanalmente Cada dos semanas Dos veces al mes Mensualmente

¿Tiene un contrato de trabajo por escrito? Si la respuesta es "Sí", adjunte una copia.
 Sí No

¿Forma parte de un sindicato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es "Sí", ¿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 talones de cheque? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	¿Cuenta con talones de cheque? Si la respuesta es "Sí", adjunte copias. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

¿Cuenta con un abogado que haya presentado una demanda ante el tribunal para cobrar estos salarios?
 Sí No Si la respuesta es "Sí", no podemos aceptar su queja.

¿Usted le debe dinero a su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Monto adeudado \$	¿Tiene un contrato por escrito? Si la respuesta es "Sí", adjunte copias. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	----------------------	---

¿Por qué?

Continúe en la siguiente página

Firma del trabajador obligatoria

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

Firma (letra de molde o a máquina)

Fecha

Para obtener más información sobre sus derechos y responsabilidades laborales en Washington, visite:
www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights