

## 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.° 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 <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.

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									
I `	oreferido:								
☐ Ingl	és	∐ Español	∐ Camboyan	o U Chir	no simpli	ificado	Chino tradicional		
	eano	Laosiano	☐ Vietnamita	Otro	<b>)</b> :				
Nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido)									
Domicilio	)			Ciudad		Estad	do Código postal		
Número	de teléfono		Número de teléfono celu	ılar	Dirección	n de correc	o electrónico		
Nombre del contacto secundario o tutor  Número de teléfono del contacto secundario o tutor									
Fecha de	inicio del per	íodo de la queja	Fecha de finalización	del período de	la queja	Fecha de	e 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:									

B. Información del empleador									
Nombre de la compañía			Nombr	e del propietario o co	ontacto de la compañía				
Dirección postal		Ciudad		Estado	Código postal				
Dirección en la que usted trabajaba, si es di	ferente	Ciudad		Estado	Código postal				
Número de teléfono de la compañía	celular		Número de fax						
Dirección de correo electrónico, si se conoc	е	Tipo de comp	oañía (p.	ej., construcción, res	staurante, limpieza)				
¿La compañía se ha declarado en b	pancarrota?	Sí 🗌 No	□ No	o sé					
¿La compañía sigue en operación?		Sí 🗌 No	□ No	o sé					
C. Tipo de permiso solicitado (n	narque la casilla m	ás apropiada	a para	el tipo de queja)					
Tipo de permiso solicitado:  ☐ Ley de Cuidado Familiar (FCA) ☐ Permiso para servicios de emerç	gencia (ESL)	_	•	ra cónyuges de r ausencia por vio	nilitares lencia doméstica				
Tipo de infracción que se alega:  Denegación del permiso Discriminación/Represalias Omisión de tener el cartel obligatorio Violación de la confidencialidad Incumplimiento de ofrecer la opción de permiso (pagado o no pagado) Incumplimiento de reincorporar al mismo puesto o uno equivalente Otro:									
¿Le solicitó un permiso a su emplea		Si contestó	aue s	í. fecha de la soli	citud:				
Fechas en que tomó o intentó toma			•	<u>·</u>					
Explique la situación detalladamento	e. Adjunte hojas a	dicionales si	neces	ita más espacio:					
D. Firma  Al entregar este formulario, de mi conocimiento y que mi nom		•		-	o en la medida de				
Firma (impresa o a máquina)				Fecha					