

¿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.
- Infracciones a las leyes de cuotas de almacén o contra represalias.

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?		Si la respuesta es "Sí", ¿en qué fechas los solicitó?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Cuál era el día de pago programado para los salarios que reclama?		
¿Con qué frecuencia le pagaban?		
<input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente		
¿Tiene un contrato de trabajo por escrito? Si la respuesta es "Sí", adjunte una copia.		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Forma parte de un sindicato?		Si la respuesta es "Sí", ¿cómo se llama su sindicato?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Le pagaban las horas extra como horas normales?		¿Se registraron las horas extra?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Le dieron sus talones de cheque?		¿Cuenta con talones de cheque? Si la respuesta es "Sí", adjunte copias.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuenta con un abogado que haya presentado una demanda ante el tribunal para cobrar estos salarios?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "Sí", no podemos aceptar su queja.		
¿Usted le debe dinero a su empleador?		¿Tiene un contrato por escrito? Si la respuesta es "Sí", adjunte copias.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Monto adeudado \$		
¿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