



# Instrucciones para completar el formulario de queja sobre los derechos laborales

## ¿Qué clases de quejas sobre los derechos laborales puede aceptar L&I?

### L&I acepta quejas en el *Formulario de queja sobre los derechos laborales* por ...

#### En la Sección C del formulario:

- Salario mínimo no pagado, horas extras, pago final u horas trabajadas que no se hayan pagado.
- Deducciones de la nómina que usted no haya acordado, esto no incluye las deducciones de los impuestos requeridos.

#### En la Sección D del formulario:

- Períodos de comida o de descanso que no se otorgaron.
- Violaciones de las leyes laborales para menores.
- Violaciones de las leyes de horas extras para Enfermeras Registradas (RN) o Enfermeras con Licencia (LPN).

**!** **IMPORTANTE:** Si encontramos que su empleador le debe dinero, no podemos garantizarle que vamos a poder cobrarlo para usted. Usted también tiene **tres años** a partir de la fecha en que sus salarios se le debieron haber pagado para presentar su queja. Por favor mantenga esto en mente cuando decida presentar su queja con nosotros.

### L&I también acepta las quejas siguientes en otros formularios de queja ...

*Formulario de queja para salario prevaleciente* # F-700-146-999 para violaciones del salario prevaleciente.

*Formulario de queja sobre permiso de ausencia protegida* # F-700-144-999, para permiso de ausencia familiar, cuidado de la familia, permiso de ausencia para víctimas de violencia doméstica, asalto sexual o asechamiento, permiso de ausencia para el cónyuge de un miembro de la fuerza militar, permiso de ausencia para bomberos voluntarios.

Vea el sitio de Internet sobre derechos laborales de L&I para quejas diversas sobre derechos laborales: [www.lni.wa.gov/Spanish/WorkplaceRights/](http://www.lni.wa.gov/Spanish/WorkplaceRights/). Vea la sección titulada: "Quejas/Discriminación"

### No aceptamos quejas de salario contra...

- Un negocio del cual usted es un copropietario (incluyendo los negocios que pertenecen a la familia).
- Un negocio que le debe dinero a su negocio.
- Empleadores que han declarado bancarrota. (Usted puede presentar una "Prueba de reclamo" en la corte de bancarrota de E.E.U.U. (US Bankruptcy Court).

### O cuando es acerca de:

- Vacaciones o ausencias por enfermedad, pagos de días festivos, pagos por indemnización por despido o por reembolsos de gastos que no se hayan pagado, incluyendo el combustible.
- Si está reclamando el pago de horas trabajadas fuera del estado para un empleador que no es de Washington.
- Cargos del banco que usted pagó porque el cheque de su empleador no tenía fondos.
- Un caso que usted ya haya llevado a corte.

## Cómo presentar su reclamo de salario:

- Complete y firme el formulario adjunto. Use una hoja de papel si necesita más espacio para explicar su queja.
- Adjunte cualquier información o copias de documentos, como por ejemplo, tarjetas u hojas de asistencia, calendarios o cualquier registro personal que tenga que indique los días y horas que trabajó y las tareas que hizo. **Esto es muy importante para ayudarnos a entender su queja.**
- Envíe por correo o lleve el formulario y los archivos a la oficina de L&I en el condado donde está localizado el negocio. (Vea la parte de atrás de esta hoja).

**!** **IMPORTANTE:** Si se está mudando, tiene un número de teléfono nuevo o contrata a un abogado, háganoslo saber inmediatamente. Llame a la oficina local donde presentó su queja o al 1-866-219-7321. Si no podemos comunicarnos con usted, es posible que la investigación se demore o que no podamos ayudarlo.

## Si podemos aceptar su queja, nosotros:

- Le asignaremos a un Agente de relaciones industriales para que investigue su queja. En la mayoría de los casos, L&I tiene que informarle a su empleador que usted presentó una queja y le enviará una copia de su queja a su empleador.
- Tomaremos una decisión sobre su queja dentro de 60 días O si tenemos una buena causa, le notificaremos que necesitamos más tiempo.

**!** **IMPORTANTE:** Si no podemos tomar acción en su queja, usted tiene el derecho de comunicarse con un abogado privado O presentar una demanda hasta por \$5,000 en una corte con jurisdicción sobre casos pequeños. [www.courts.wa.gov/newsinfo/resources/brochure\\_scc/smallclaims.doc](http://www.courts.wa.gov/newsinfo/resources/brochure_scc/smallclaims.doc)

# Dónde puede presentar su queja.

## En persona:

Lleve su formulario completo a la oficina de L&I ubicada en el mismo condado donde se encuentra el negocio de su empleador:

o

## Por correo:

Envíe por correo el original de su formulario completo a la oficina de L&I ubicada en el mismo condado en el que está el negocio de su empleador. Escriba en el sobre: *Industrial Relations Agent, Dept. of Labor & Industries*, después la dirección de la oficina que escogió.

### Oficinas de L&I en Washington

Condado donde usted trabaja.	Use esta(s) oficina(s) 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 – 100th Street S.E. Everett, WA 98208-3727	425-290-1300
King	Seattle	315 5th Avenue S., Suite 200 Seattle, WA 98104-2607	206-515-2800
	Bellevue	616 120th Avenue N.E., Suite C-201 Bellevue, WA 98005-3037	425-990-1400
	Tukwila	o 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	Bremerton	500 Pacific Avenue, Suite 400 Bremerton, WA 98337-1943	360-415-4000
	Port Angeles	1605 East Front Street, Suite C Port Angeles, WA 98362-4628	360-417-2700
Grays Harbor Lewis Mason Thurston Pacific*	Olympia	P.O. Box 44510, Olympia, WA 98504-4510 7273 Linderson Way S.W., Tumwater, WA 98501	360-902-5313
	Aberdeen	o 415 Wishkah Street, Suite 1-B, Aberdeen, WA 98520-0013	360-533-8200
Clark Klickitat Skamania	Vancouver	312 S.E. 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* (Sur de I-90) Kittitas Yakima	Yakima	15 West Yakima Avenue, Suite 100 Yakima, WA 98902-3480	509-454-3700
Benton Columbia Franklin Walla Walla	Kennewick	4310 West 24th Avenue Kennewick, WA 99338-1992	509-735-0100
Chelan Douglas Grant* (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* (S.E.) Asotin Ferry Garfield Lincoln Pend Oreille Spokane Stevens Whitman	Spokane	901 North Monroe Street, Suite 100 Spokane, WA 99201-2149	509-324-2600
	Pullman	P. O. Box 847, Pullman, WA 99163-0847 1250 Bishop Blvd. S.E., Suite G, Pullman WA 99163	509-334-5296



Employment Standards Program  
 Department of Labor & Industries  
 PO Box 44510  
 Olympia WA 98504-4510  
 360-902-5316 or 1-866-219-7321

# Queja sobre los derechos laborales

Para uso de L&I solamente

WA Unified Business Identifier (UBI):	
ESCH #:	NAICS #:
/	

## A: Información del trabajador

Indique preferencia de idioma: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> ruso <input type="checkbox"/> coreano <input type="checkbox"/> chino <input type="checkbox"/> vietnamita <input type="checkbox"/> laosiano <input type="checkbox"/> camboyano <input type="checkbox"/> otro _____				
Su nombre (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre) <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta.		# de seguro social	# de teléfono de la casa	# de celular
Domicilio		La queja es por el período de tiempo: Desde: _____ Hasta: _____		Su tarifa de pago \$
Ciudad	Estado	Código postal	Fecha en que comenzó a trabajar para este empleador:	Si no está trabajando para esta compañía, ¿Cuál fué su último día?
Correo electrónico		¿Está usted aún trabajando para esta compañía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Razón por la que dejó el trabajo: <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Reducción de personal <input type="checkbox"/> Renuncia <input type="checkbox"/> No sé
¿Qué clase de trabajo hacía usted?				

## B: Información del empleador

Nombre de la compañía			Nombre del dueño, gerente o supervisor de la compañía	
Dirección postal de la compañía			# de teléfono de la compañía	# de celular
Ciudad	Estado	Código postal	# de fax	Correo electrónico, si lo sabe
Dirección dónde trabajó si no es la dirección indicada arriba			Tipo de compañía (Por ejemplo: construcción, restaurante, de limpieza).	
Ciudad	Estado	Código postal	¿Ha presentado la compañía una solicitud de bancarrota? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	
			¿Está la compañía operando todavía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	

## C: Información para queja de salario (Vaya a la sección D si su queja no es por salarios).

**⚠ Importante:** Si usted o su abogado ya han presentado una queja sobre estos salarios en la corte, **no podemos aceptar su reclamo.**

¿Qué clase de queja está usted presentando? (Usted puede marcar más de una casilla abajo). <input type="checkbox"/> No le pagaron su último salario <input type="checkbox"/> Horas trabajadas no pagadas <input type="checkbox"/> No le pagaron salario mínimo <input type="checkbox"/> Horas extras no pagadas <input type="checkbox"/> Le descontaron dinero de su salario sin su permiso* (no incluye impuestos) <input type="checkbox"/> Intencionalmente no pagaron los salarios acordados <input type="checkbox"/> Le pagaron con un cheque sin fondos (cheque devuelto)				Explique con detalles porqué está presentando esta queja. Puede añadir hojas adicionales si necesita más espacio.  <i>Si tiene copias de documentos que nos permita entender su queja, por favor adjúntelos a este formulario.</i>			
*Si usted tenía un acuerdo por escrito con su empleador para hacerle deducciones de su cheque de pago y no se hicieron correctamente, necesitamos una copia.							
¿Qué salarios cree usted que se le debe?							
Tarifa de pago por : Hora		Día		Semana		Mes	
\$		□		□		□	
Otra tarifa de pago: Por pieza		Comisión		Pies cuadrados		Tarifa fija	
\$		□		□		□	
Salarios por pagarse:		¿Por cuántas horas?		¿Recibió pago parcial?		¿Cuánto se le debe pagar antes de deducir impuestos?	
Desde		Hasta		\$		\$	
¿Qué razón le dió el empleador para no pagarle?							



### C: Información sobre la queja de salario (Continuación de la sección C)

Marque la(s) casilla (s) abajo para demostrar cuáles son los documentos que está adjuntando para respaldar su reclamo. <input type="checkbox"/> Acuerdo de salarios por escrito <input type="checkbox"/> Libros de nómina <input type="checkbox"/> Horarios de trabajo <input type="checkbox"/> Comprobantes de pago <input type="checkbox"/> Registros de horas personales <input type="checkbox"/> Copias de cheques sin fondos <input type="checkbox"/> Tarjeta de asistencia o copias <input type="checkbox"/> Manual del empleado <input type="checkbox"/> Listas de asistencia <input type="checkbox"/> Otro _____ <i>Aviso: También le pediremos documentos a su empleador.</i>		¿Le ha pedido su salario a su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es sí, ¿En qué fechas se lo pidió?	¿Cuál era la fecha de pago programada para los salarios que está reclamando?
¿Qué tan a menudo le pagan? <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Diariamente			
¿Tiene usted un acuerdo de empleo por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Si su respuesta es sí, adjunte una copia.		¿Pertenece usted a un sindicato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es sí, ¿Cuál es el nombre del sindicato?	
¿Se le pagó salario regular por las horas extras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene registros de horas extras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Recibió comprobantes de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene usted sus comprobantes de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Si su respuesta es sí, adjunte las copias.
¿Tiene usted un abogado que ha presentado una acción para cobrar estos salarios en la corte? Si usted marcó sí, no podemos aceptar su queja. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Le debe dinero a su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es sí, anote la cantidad que debe \$ _____	
¿Era usted menor de 18 años cuando lo contrataron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Por qué? _____ ¿Hay un acuerdo por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es sí, adjunte una copia.	
Si era menor de 18 años cuando comenzó a trabajar para este empleador, anote su fecha de nacimiento:		¿Hay otros trabajadores afectados? Si los hubiera ¿Cuántos? _____	
¿Tiene usted algo que le pertenezca al negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es sí, haga una lista.			

### D: Información de quejas no relacionadas con salarios

¿Qué clase de quejas no relacionadas con salarios está presentando? <input type="checkbox"/> Se violaron las leyes de trabajo para menores. (Por ejemplo, el empleador contrató a trabajadores menores de edad o no se siguieron las leyes de horas de trabajo para adolescentes). <input type="checkbox"/> El empleador no proporcionó el tiempo requerido para períodos de comida. <input type="checkbox"/> El empleador no proporcionó el tiempo requerido para períodos de descanso. <input type="checkbox"/> El empleador no pagó por uniformes de trabajo. <input type="checkbox"/> Las reglas de horas extras para Enfermeras Registradas (RN) o para Enfermeras con Licencia (LPN) no se siguieron. <input type="checkbox"/> Otro: _____	Díganos en detalle por qué está presentando esta queja. Puede adjuntar hojas adicionales si necesita más espacio.          <i>Si tiene copias de documentos que nos puedan ayudar a entender su queja, por favor adjúntelas a este formulario.</i>
--	--

### E: Si no podemos comunicarnos con usted...

**!** Necesitamos información de alguna persona con la que podamos comunicarnos cuando no podamos localizarlo a usted. (Por favor no escriba su propia dirección ó # de teléfono)

Nombre de la persona		
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono	# de celular	# de teléfono del trabajo

### F: Firma del trabajador (requerida)

A mi leal saber, la información indicada en este formulario es verdadera y correcta.

Firma <b>X</b>	Fecha
-------------------	-------