

**ESTA INFORMACIÓN
ESTÁ DISPONIBLE EN
UN FORMATO ALTERNATIVO**

REF: Su Queja

En respuesta a su reciente solicitud, le estamos proveyendo el formulario de Queja de Horas y Salarios, que se encuentra al dorso de esta carta. Este formulario se debe utilizar para hacer quejas tocantes a violaciones de reglas de Salarios y Horas de Trabajo (tales como falta de proveer periodos de descanso/comida, pago irregular, falta de talones de cheque, falta de pago al terminarse el trabajo, etc.) Se puede utilizar este formulario para reportar presunta violación de leyes para proteger menores de edad en el mundo de trabajo (horas prohibidas o tipo de trabajo).

No utilice este formulario para hacer reclamo de salarios no pagados. Si Ud. está reclamando salarios no pagados, rellene un formulario de reclamo de salarios, el cual se puede obtener en cualquier sucursal del Departamento de Trabajo e Industrias o del sitio de Internet del Departamento: www.oregon.gov/boli/whd/w_whhowinf.shtml.

Cuando Ud. nos regrese este formulario de queja, el Departamento de Trabajo e Industrias se comunicará con el empleador para que cumpla con las leyes de Horas y Salarios de Oregon. Para ello enviará una carta al empleador en la que le informará sobre los requisitos de la ley con respecto a las supuestas violaciones contenidas en su queja.

De acuerdo a la Ley de Registros Públicos, la información brindada en el presente formulario de queja, incluyendo el nombre de quien lo presenta, puede ser divulgada y puede ser brindada bajo petición al negocio contra quien se presenta la queja. Usted no está obligado a incluir su nombre en el formulario de queja. Sin embargo, sepa que si la información brindada no es suficiente o si llegaran a surgir dudas respecto a la queja y no podemos comunicarnos con usted, puede ser que no se tomen más medidas.

Atentamente,

DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS
División de Horas y Salarios

DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS
División de Horas y Salarios

File # _____

Main File # _____

FORMULARIO DE QUEJA

NO UTILICE ESTE FORMULARIO SI UD. DESEA HACER UN RECLAMO POR SALARIOS NO PAGADOS. EN CAMBIO, RELLENE UN FORMULARIO DE RECLAMO DE SALARIOS.

Favor de escribir con letra de molde.

Fecha: _____

Nombre del negocio: _____

Nombre del dueño del negocio: _____

Departamento/División/Sucursal: _____

Tipo de establecimiento: _____

Dirección del empleador: _____

Teléfono del empleador: (____) _____

Número de empleados: _____ ¿Tiene contrato colectivo de trabajo? Sí No

Marque el tipo de queja: Trabajo de menores Edad del menor: _____

Períodos de descanso/comida

Coerción del empleador para renunciar períodos de comida

Deducciones

Cheques finales de pago

Cheques de pago sin fondos

Otros (pago irregular, registros de personal, falta de talones de cheque, etc.)

Describa el problema: _____

Nota: De acuerdo a la Ley de Registros Públicos, la información brindada en el presente formulario de queja, incluyendo el nombre de quien lo presenta, puede ser divulgada y puede ser brindada bajo petición al negocio contra quien se presenta la queja. Usted no está obligado a incluir su nombre en el formulario de queja. Sin embargo, sepa que si la información brindada no es suficiente o si llegaran a surgir dudas respecto a la queja y no podemos comunicarnos con usted, puede ser que no se tomen más medidas.

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

Dirección: _____
