

Fomulario de queja para robo de salario



The Office of the
Minnesota Attorney General
helping people afford their lives and live with dignity, safety, and respect

El robo de salarios sucede cuando un empleador no le paga a un empleado todo lo que le debe por ley.

Los ejemplos de robo de salarios incluyen pagar por debajo del salario mínimo, exigir o permitir trabajar fuera del horario laboral sin pago, no pagar tiempo y medio por horas extra, no pagar las propinas ganadas, retener deducciones ilegales en los cheques de pago, no pagar un cheque final al momento de la separación de empleo y clasificar erróneamente a los empleados como contratistas independientes. Si una de estas situaciones se aplica a usted, complete el formulario de queja a continuación.

Si posee un acuerdo de empleo o de contratista independiente, o cualquier otra política o manual del empleador que sea pertinente para su queja, envíe una copia junto con este formulario.

Información sobre el empleado

Nombres y apellidos del empleado

Fecha de inicio

Fecha de finalización

¿Actualmente trabaja para este empleador?

- Sí
 No

Motivo de la terminación del empleo

Puesto de trabajo

Tarifa por hora (o salario): (p. ej. \$15/hora O \$200/día O \$700/semana)

Su Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Información sobre el empleador

Nombres y apellidos del empleador (o nombre de la empresa)

Sector de industria del empleador (p. ej. manufactura, agricultura, limpieza, construcción)

Tamaño del empleador – ¿Aproximadamente cuantas personas trabajan para esta empresa?

- 0 - 10
 10 - 50
 50 - 100
 100+

Dirección del empleador

Ciudad, Estado, Código Postal

Nombre del supervisor

Número de teléfono del supervisor

Dirección de correo electrónico del supervisor

¿Le preocupa la posibilidad de represalia por parte del empleador y prefiere mantenerse en el anonimato si nuestra oficina decide comunicarse con este empleador en cuanto la queja?

- Sí
 No

La Oficina del Fiscal General de Minnesota Keith Ellison • 445 Minnesota Street, Suite 1400, St. Paul, MN 55101

Ciudades Gemelas área de llamadas: (651) 296-3353 • Fuera de las Ciudades Gemelas: (800) 657-3787 • Retransmisión de Minnesota: (800) 627-3529

www.ag.state.mn.us

Información adicional

¿Se ha comunicado con alguna otra agencia estatal?

- Sí
 No

Si ya presentó una queja, ¿ante cuáles agencias?

¿Se ha presentado alguna queja o reclamo ante alguna otra agencia estatal?

- Sí
 No

¿Cuál fue el resultado?

¿Ya inició una demanda?

- Sí
 No

Si ya inició una demanda, ¿ante cual Juzgado?

¿Cuál fue el resultado?

¿Pertenece usted a un sindicato?

- Yes
 No

Si pertenece a un sindicato, ¿cuál sindicato?

Explicación & Resolución

Indica si uno de los siguientes temas le afectan:

- Pago por debajo del salario mínimo
- No pago del salario
- No pago de horas extra
- No pago de prestaciones
- Deducciones ilegales del salario
- Incumplimiento con descanso o trabajo sin pago
- Problemas con los descansos/tiempo para comida
- Trabajo fuera del horario laboral sin pago
- Clasificación erróneamente como contratistas independientes (cuando realmente es empleado)
- Igualdad salarial
- Problemas con propinas
- Comisión sin pago
- Represalia
- No proporcionar historia laboral
- No proporcionar notificación de salario (tarifa, etcétera)
- Otro tema _____

¿Otros empleados también están afectados por la misma práctica?

- Sí
 No
 No sé

Si otros también están afectados, ¿cuántos empleados?

¿Desde hace cuánto tiempo existe esta práctica?

¿Tiene conocimiento de posibles testigos?

- Sí
 No

Si tiene conocimiento de posibles testigos, favor indica sus nombres e información de contacto:

Descripción del tema: Cronología y hechos

¿Presentó usted un reclamo sobre el mismo tema ante el empleador?

- Yes
 No

Si ya presentó un reclamo, ¿ante quién presentó el reclamo y cuándo?

¿Tomó alguna acción el empleador?

- Yes
 No

Si tomó alguna acción, favor explique:

¿Qué quiere usted que el empleador haga?

Reconozco y/o doy mi consentimiento a los siguientes términos: (a) la Oficina del Fiscal General de Minnesota ("la Oficina") utilizará la información que proporciono para tratar de resolver el problema sobre el cual estoy poniéndome en contacto con la Oficina, comunicarse conmigo y ayudar de otro modo a hacer cumplir la ley; (b) la información que proporciono será accesible para el personal de la Oficina cuyas asignaciones de trabajo razonablemente requieran acceso, para los auditores estatales o legislativos, para otras entidades autorizadas por la ley estatal o federal, para personas autorizadas conforme a una orden judicial y para otros sujetos a mi consentimiento; (c) para los fines descritos en el presente, doy mi consentimiento para que la Oficina divulgue la información que proporciono a la persona o entidad contra la que se presentó la queja, a otras agencias encargadas del cumplimiento de la ley y a otras agencias de asistencia al consumidor; (d) no estoy legalmente obligado a proporcionar la información que he enviado o dar mi consentimiento para su divulgación, pero el hecho de no hacerlo puede dificultar la resolución de mi queja; (e) Entiendo que la Oficina no controla el uso o la divulgación de la información proporcionada a terceros conforme a mi consentimiento.

Firma

Fecha

Por favor envíe por correo postal este formulario firmado y cualquier adjuntos a:

La Oficina del Fiscal General de Minnesota Keith Ellison, 445 Minnesota Street, Suite 1400, St. Paul, MN 55101.

La Oficina del Fiscal General de Minnesota Keith Ellison • 445 Minnesota Street, Suite 1400, St. Paul, MN 55101

Ciudades Gemelas área de llamadas: (651) 296-3353 • Fuera de las Ciudades Gemelas: (800) 657-3787 • Retransmisión de Minnesota: (800) 627-3529

www.ag.state.mn.us