

NJ Dept. of Labor & Workforce Development
Division of Wage and Hour Compliance
PO Box 389
Trenton, NJ 08625-0389

Tel: (609) 292-2305
Fax: (609) 695-1174
wage.hour@dol.nj.gov

OFFICIAL USE ONLY:

Claim# _____ Empl# _____
Field ___ IBM ___ WC ___ No Jurisdiction ___
Field Rpt# _____
Case# _____

FORMULARIO DE RECLAMO DE SALARIO

Todos los trabajadores, incluyendo a los indocumentados, tienen el derecho de ser pagados por su trabajo. La Oficina de Asuntos Salariales (Division of Wage and Hour Compliance) no investiga la condición legal de ningún trabajador. Aplicamos las leyes laborales de Nueva Jersey de una forma equitativa para todos los trabajadores, independientemente de su condición legal. No compartimos información con el Departamento de «Inmigración».

Instrucciones: Usted puede presentar una queja por salarios no pagados por Internet o por correo.

Para presentar una queja por salarios no pagados por Internet visite www.nj.gov/labor, haga clic en «Wage & Hour» (Asuntos Salariales) y después en «File a Wage Claim» (Presentar una queja por salarios no pagados). Cuando usted presente la queja por Internet se le dará la opción de anexar documentos que apoyen su reclamo.

Para presentar su queja por correo regular, llene ambos lados de este formulario y conteste todas las preguntas. Escriba a máquina o a mano de manera legible. Anexe una fotocopia de su último cheque de pago y su Forma W-2 si los tiene. Anexe cualquier otro documento o documentos que apoyen su queja. Envíe todos los documentos por correo regular a la dirección en la parte superior de esta página o por fax.

Queja anonima: Bajo La Ley de Documentos Abiertos al Público de Nueva Jersey (OPRA, por sus siglas en inglés), un empleador tiene el derecho de pedir toda la información en esta queja. Sin embargo, procuraremos proteger la identidad de un querellante o testigo en la medida máxima permitida por ley. Usted puede presentar una queja anónima si desea pero, si lo hace, ni usted ni nadie más recibirá ninguna información sobre la queja. Para presentar una queja anónima escriba «ANÓNIMO» en la sección para el empleado de este formulario y deje la dirección en blanco. Sin revelar detalles personales, provea tanta información como sea posible sobre el empleador y la razón por la cual está presentando la queja. Envíe su queja por correo regular o por fax.

Información sobre el empleado

1. Nombre	Apellido	Inicial del segundo nombre	3. Número de teléfono
			()
2. Dirección postal	Piso / Apart. Nro.		4. Número de teléfono alternativo
			()
Ciudad	Estado	Código postal	5. Número de seguro social (<i>si prefiere, déjelo en blanco</i>)

6. ¿Es una tercera parte (*como un abogado o una agencia o entidad de servicios legales*) quien presenta este reclamo actuando en calidad de su agente o representante?
Sí Si su respuesta es afirmativa, responda los puntos 7 al 11.
No Si es negativa, salte al punto #12.

7. Nombre de la persona, agencia u organismo de servicio	9. Número de teléfono de la Tercera parte		
()			
8. Dirección postal	10. Número de fax		
()			
Ciudad	Estado	Código postal	11. Correo electrónico

Información sobre el empleo

12. Nombre de la compañía	15. Número de teléfono			
()				
13. Dirección física de la compañía especificando la <u>calle</u> (<i>no un apartado postal, P.O. Box</i>)	16. Número de fax			
()				
Ciudad	Estado	Código postal	Condado	17. Correo electrónico
14. Dirección postal de la compañía (<i>si es diferente a la dirección física</i>)	18. Nombre y cargo de la persona de contacto			
Ciudad	Estado	Código postal	19. Número de teléfono de la persona de contacto	
()				

Información sobre el empleo

20. Primer día que trabajó	21. Último día que trabajó	22. Tarifa de Pago (<i>Antes de Impuestos</i>) Por Hora: \$ _____ Por Semana: \$ _____ Otro: \$ _____												
23. Ocupación / cargo laboral:	24. Principales responsabilidades del puesto:													
25. ¿Todavía trabaja para este empleador? Sí No Razón: _____														
26. ¿Trabajó en la dirección de la compañía indicada en el punto #13? Sí No ¿Dónde realmente realizaba el trabajo? <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Dirección física</td> <td style="border: none; text-align: center;">Ciudad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Estado</td> <td style="border: none; text-align: center;">Código postal</td> <td style="border: none; text-align: center;">Condado</td> </tr> </table>					_____	_____	_____	_____	_____	Dirección física	Ciudad	Estado	Código postal	Condado
_____	_____	_____	_____	_____										
Dirección física	Ciudad	Estado	Código postal	Condado										
27. Empleador Copropietario (<i>como una compañía de arrendamiento o cualquier otro individuo o negocio que pueda ser responsable por su salario no pagado</i>)														
28. Dirección Postal de Empleador Copropietario		Ciudad	Estado	Código postal Número de teléfono										

Detalles del la queja

29. Marque la(s) razón/razones por la que está presentando esta queja.

Salario no pagado	Vacaciones o Día Feriado no pagado	Ultimo cheque de pago no pagado
Horas extras no pagadas	Comisiones, Prestaciones o Pago de Bonos no pagados	Faltante o Deducciones del cheque de pago
Pago por Menos del Salario Mínimo	Licencia Pagada por Enfermedad	Clasificado incorrectamente como contratista independiente (mientras trabajaba en la industria de construcción)
Cheque de pago rebotado o Imposible de cambiar	Costo de Uniformes de la compañía y/o equipos descontados del cheque de pago	Otra (explique abajo)

Explique por qué usted considera que el empleador le debe por salarios no pagados. Enumere las fechas y las horas por las cuales que usted considera que se le debe pago. *Si es necesario, anexe hojas adicionales.*

¿Cuál es la cantidad total de salario (antes de impuestos) que usted considera que el empleador le debe?
(Si no está seguro, indique un estimado.) \$ _____

30. ¿Le ha solicitado al empleador el dinero que usted considera que le debe?
 Sí Nombre y cargo de la persona a quien se lo solicitó: _____
 No

31. Reconozco que, bajo La Ley de Documentos Abiertos al Público de Nueva Jersey (OPRA, por sus siglas en inglés), un empleador tiene el derecho de pedir toda la información en esta queja. Sin embargo, procuraremos proteger la identidad de un querellante o testigo en la medida máxima permitida por ley. *(Si está presentando una queja anónima, no es necesario que firme abajo.)*

_____ Firma _____ Fecha _____

_____ Firma de Padre o Guardián (*necesaria si el reclamante es menor de 18 años de edad*) _____ Fecha _____

Si usted es menor de 18, indique su edad _____ y fecha de nacimiento _____

Por favor adjunte los siguientes documentos, si los tiene:

- una copia de su último cheque de pago y el formulario W-2
- copias del/de los cheque(s) de pago rebotado(s)
- cualquier otro documento que sustente su queja