NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Department of Labor

División de Normas Laborales

Carta de representación

Complete cada una de las secciones si usted está representando a un empleado o demandante en relación a las normas de trabajo.

Fecha:_____

Identificación de Expediente del caso o Número de la Orden a Obedecer:
_____

Cliente/miembro representado (marque una opción): ☐ Empleador
☐ Querellante/reclamante

Nombre del cliente/miembro_____

Nombre de la empresa del cliente: _____

Asunto de reclamo del cliente (ej. sueldo mínimo, horas extras, etc.):

_____

Información del representante (todos los espacios se deben completar)

Nombre: _____

Nombre de la organización/empresa: _____

Firma:_____

Título:_____

(Elija una respuesta) ☐ Abogado ☐ Defensor ☐ Contador ☐ Otro: _____

Dirección:_____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

¿Está siendo remunerado por el reclamante? ☐ Sí ☐ No

Autorización del cliente/miembro: Autorizo a la persona individual u organización previamente mencionada a que me represente en asuntos relacionados con mi reclamación. Tiene mi permiso para comunicar o compartir información con mi representante si es necesario.

Firma del cliente/miembro: _____