

Información sobre presentar un reclamo

Lea cuidadosamente para saber si debería presentar una queja ante la División de Normas Laborales. Complete el formulario LS 223 para reclamar salarios no pagados, deducciones ilegales, complementos salariales no pagados, salario mínimo, horas extras, períodos sin comer, etc.

Envíe su formulario completo a la dirección mencionada arriba.

El formulario LS 223 se encuentra disponible en otros idiomas además del inglés. Todas las personas que trabajan en el estado de Nueva York pueden presentar un reclamo al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York. Si la información que se brinda aquí no le responde su pregunta, llame al (888) 469-7365.

Las Normas Laborales aceptan muchos tipos de quejas y reclamos relacionados con los salarios adeudados y otras cuestiones laborales. Por ejemplo, usted puede:

- **Reclamar salarios adeudados si:**
 - Su empleador no le pagó las horas trabajadas (incluida la capacitación laboral).
 - Su cheque rebotó por “Fondos Insuficientes”.
 - No recibió todas sus propinas.
 - Su tasa de pago se redujo sin previo aviso.
- **Reclamar deducciones ilegales si su empleador:**
 - Descató parte de su pago
 - le cobró daños
 - le sobrecargó su parte de la contribución de la licencia familiar pagada.
- **Reclamar suplementos salariales si su empleador le prometió (verbalmente o por escrito), pero no le proporcionó:**
 - pago de vacaciones
 - pago de días feriados
 - bonificaciones ganadas

Si el empleador nunca le prometió pagarle los suplementos salariales, no está obligado por ley a pagarlos.

- **Reclamar-salario mínimo/ horas extras si su empleador:**
 - le pagó menos del salario mínimo actual, el salario mínimo para comida rápida o el salario mínimo para empleados que reciben propinas.
 - no pagó una tasa de horas extras por más de 40 horas trabajadas en una semana. (La mayoría de los empleados deben percibir el pago de ser pagados tiempo y medio de su tasa de pago por más de 40 horas trabajadas, pero existen algunas excepciones).
- **Reclamar beneficios adicionales del salario mínimo si:**
 - Su empleador le debe un pago adicional por lavar su propio uniforme.
 - Le debe el pago por disponibilidad.
 - Le debe un pago adicional porque su jornada laboral es mayor que 10 horas desde el comienzo hasta el final.

- **Presentar un reclamo no salarial** si su empleador no le proporcionó el período requerido para comer, día de descanso, recibo de pago, aviso de pago, pago puntual del salario o tomó una medida negativa contra usted por presentar un reclamo relacionado a la Ley Laboral.
- **Envíe información para apoyar su reclamo** (si tiene disponible), como copias de una política de beneficio, recibos de pago, cheques cancelados, cheques con fondos insuficientes, registros de tiempo, etc. (**No** envíe documentos originales).

Debe completar las Partes 1 a 3 y 8 a 10. También complete:

- Reclamo de salarios no pagados y/o deducciones ilegales, Parte 4.
- Reclamo de complemento salarial, Parte 5.
- Reclamo de salario mínimo u horas extras, Parte 6.
- Reclamo no salarial, Parte 7.

Luego de presentar un reclamo, debe esperar una carta nuestra dentro de un plazo de 25 a 30 días hábiles donde enumeramos su caso y otra información importante. Guarde la carta que tiene su número de caso. Cuéntenos inmediatamente si el empleador le paga lo que se le debe o si cambia su dirección o número de teléfono.

Las Normas Laborales no pueden aceptar cada reclamo. Las Normas Laborales no aceptarán reclamos si usted:

- Trabajó fuera del Estado de Nueva York
- Presentó una demanda para recuperar sus salarios en la corte de reclamos menores o en un tribunal civil
- Su reclamo involucra comisiones por ventas
- Tiene su propio negocio o era realmente un contratista independiente
- Le deben salarios de una agencia gubernamental, pueblo, condado o ciudad
- Le deben salarios de más de tres años desde la fecha en que ganó los salarios o suplementos que le deben.
- Presenta un reclamo por salarios o beneficios que están sujetos a una queja del sindicato y procedimiento arbitral.
- Tiene una política de beneficio del empleador que lo excluye de recolectar beneficios acumulados por un motivo específico (ej. renunciar sin previo aviso)
- Le deben un suplemento salarial, pero no han pasado 30 días desde que deberían ser pagados
- Trabajó como empleado ejecutivo, administrativo o profesional y ganó más de \$900 por semana
- Realizó trabajo público (utilice el formulario PW4 para presentar un reclamo)

Las Normas Laborales no investigan reclamos por discriminación, no proporcionan beneficios de licencia por motivos familiares, preocupaciones de seguridad relacionadas con el trabajo o reclamos por discapacidad. Llame al (888) 469-7365 para obtener más información sobre otras agencias del estado que pueden asistirlo.



Solo para uso de la oficina	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	<input type="checkbox"/> Prioridad _____
Recibido por	_____
Fecha	_____

Formulario de queja sobre normas laborales

Utilice este formulario para reclamar sueldos no pagados, deducciones ilegales, suplementos salariales, salario mínimo, tiempo extra, falta de un período de comida, etc.

Nota: Este formulario de queja está disponible en idiomas distintos al inglés. Cualquier persona que trabaje en el Estado de New York puede presentar una queja ante el Departamento de Trabajo del Estado de New York.

Responda todas las preguntas de cada parte del formulario que se relacione con su reclamo. Al proporcionarnos información completa nos ayuda a analizar su queja y aceptarla para su investigación. Devuelva su formulario contestado a la dirección que aparece arriba.

Nos comunicaremos con usted si no tenemos suficiente información para proceder o si su reclamo parece no ser válido. Si tiene preguntas acerca de cómo llenar este formulario, llame al (888) 469-7365.

No podemos aceptar las siguientes reclamaciones de sueldos o suplementos:

- Por trabajos desempeñados fuera del Estado de New York.
- De cualquier persona empleada en funciones administrativas, ejecutivas o profesionales que gane más de \$900 brutos por semana (están excluidos de la cobertura por las secciones 190[7] y 198-c[3]).
- De personas empleadas por una entidad pública, como un municipio, condado o ciudad.
- De personas que tienen su propia empresa.
- Por trabajos desempeñados en un proyecto de obras públicas (utilice el formulario PW-4).

Parte 1. Persona que presenta la reclamación (información del empleado/reclamante)

1. Nombre:(primer nombre) _____(segundo nombre) _____ (apellido)_____
2. Otro nombre por el que se le conoce en el trabajo: _____
3. Dirección postal: Número:_____ Calle: _____ Depto.:_____
Ciudad: _____ Condado:_____ Estado:_____ Código postal: _____
4. Teléfono: (_____) _____ 5. Otro teléfono:(_____) _____
6. Correo electrónico: _____ 7. Su lengua materna/idioma preferido: _____

Parte 2. Reclamación en contra de (información de la empresa/el propietario (dueño de la empresa))

- 8a. Nombre de la empresa: _____
- 8b. Nombre legal (si es diferente): _____
- 8c. Tipo de entidad legal:
 Individuo LLC Asociación Corporación Otra: _____
- 8d.. Dirección postal: Número:_____ Calle: _____ Piso/Oficina: _____
Ciudad: _____ Condado:_____ Estado:_____ Código postal: _____
- 8e. Teléfono de la empresa: (_____) _____ 8f. Correo electrónico: _____

- 9a. Nombre(s) del/de los propietarios(s) y puesto(s): _____

- 9b. Dirección postal: Número: _____ Calle: _____ Depto.: _____
 Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- 9c. Teléfono del propietario: (_____) _____ 9d. Correo electrónico: _____
10. Tipo de empresa: restaurante tienda minorista ayuda doméstica construcción oficina otra: _____
11. Horario de operación de la empresa: _____ 12. Número total de empleados: _____
- 13a. ¿La empresa aún funciona? Sí No 13b. Si contestó que no, ¿cuándo cerró? _____
14. Nombre y ubicación del banco del empleador (adjuntar copia de un cheque o talón de cheque): _____
15. ¿El empleador ha declarado bancarota? Sí No Desconocido

Parte 3. Persona que presenta la reclamación (información del empleo)

16. Su puesto: _____ 17. Tipo de trabajo que realizaba: _____

18. Fecha de contratación: _____ 19. Nombre y puesto de la persona que lo contrató: _____
20. Nombre(s) de su gerente/supervisor/capataz: _____
21. Nombre de la persona que pagaba su sueldo: _____
22. Dirección del lugar de trabajo: Número: _____ Calle: _____ Piso/Oficina: _____
 Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
23. Viajaba con regularidad fuera del Estado de New York por trabajo? Sí No
24. Su relación con la empresa: Sigue empleado Fue despedido Renunció despedido temporalmente
- 25a. Último día trabajado: ____ / ____ / ____ 25b. Motivo de su salida: _____
- 26a. ¿Era miembro de un sindicato? Sí No 26b. Si contestó que sí, nombre y n.º de local del sindicato: _____
- 27a. Su sueldo: \$ _____ por día semana hora otro _____
- 27b. Su sueldo por tiempo (horas) extra: \$ _____
- 28a. ¿Recibía propinas con regularidad? Sí No 28b. Si contestó que sí, ¿cuánto por hora, en promedio? _____
- 28c. ¿Su empleador se ha quedado con sus propinas o las de otro empleado? No Sí – las de usted Sí – las de otros
- 28d. Si contestó que sí, ¿cuánto era el promedio por día o por semana? Por favor Explique: _____
- 29a. ¿Cuál era su día de pago? Lun Mar Mié Jue Vie Sáb Dom
- 29b. ¿Qué período cubría? (por ejemplo, de Sáb a Vie) _____
30. ¿Con qué frecuencia le pagaban? Diaria Semanal Cada dos semanas Otra _____
31. ¿Cómo le pagaban? Efectivo Cheque Depósito directo Tarjeta de pago
 Combinación (explique - por ejemplo, parte en efectivo y parte en cheque) _____

- 32a. ¿Tenía que usar uniforme? Sí No 39b. Si contestó que sí, describa el uniforme _____
- 32c. ¿Los uniformes eran gratis? Sí No 39d. Si contestó que no, ¿cómo compraba los uniformes y cuánto costaban? _____

Parte 4. Reclamación de sueldos no pagados

Llene esta sección si le deben sueldos (ver la parte 6 si le deben pagos por tiempo extra). Use un renglón por cada semana. Los sueldos brutos significan el sueldo ganado *antes* de impuestos y otras deducciones. Adjunte una o más hojas para semanas adicionales, o para proporcionar más información.

A. Fecha de terminación de la semana de pago	B. Número de días trabajados en la semana	C. Horas trabajadas en la semana	D. Sueldo (Ganado o prometido)	E. Deducciones ilegales del salario (por ejemplo, multas, mermas, etc.)	F. Salario bruto debido por la semana	G. Sueldo bruto pagado (Si el empleador pagó parte del sueldo debido, escriba el importe aquí)	H. Diferencia entre el sueldo bruto debido y el sueldo bruto pagado
Ej.: 4/4/2017	7	35	\$16.00 por hora		\$560 (CxD)	\$0	\$560 (F-G)
I. Total							

33a. Si el banco no cumplió con su cheque de pago, proporcione el número de cheque y la fecha de finalización de la semana de pago. Si está disponible, proporcione una copia del cheque. _____

33b. Período de reclamación: ¿Qué período de pago cubre su reclamación de sueldo?

Fecha del: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____

Parte 5. Reclamación de suplementos salariales no pagados

Llene esta sección para los suplementos salariales que se le deban. Los suplementos salariales son beneficios adicionales prometidos por el empleador, como pago de vacaciones, gastos, pago de días feriados, etc.

34. Explique los beneficios prometidos o adjunte una copia de la política o manual escrito: _____

A. Tipo de beneficio debido	B. Período de tiempo para el que se ganó el beneficio	C. Fecha de pago del beneficio	D. Cantidad de tiempo por la que se debe el beneficio	E. Importe de pago debido del beneficio	F. Beneficio prometido por:
Ej.: Pago de vacaciones	1/1/16–12/31/16	1/1/17	1 semana	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
					<input type="checkbox"/> política escrita <input type="checkbox"/> promesa verbal
G. Total					

Parte 6. Reclamación de salario mínimo o tiempo (horas) extra no pagados

Llene esta sección si le pagaban menos del salario mínimo estatal por hora y/o si no le pagaron tiempo extra, o si le deben un pago adicional por trabajar 2 turnos en un día o por trabajar más de 10 horas en un día. A la mayoría de los empleados se les debe pagar por lo menos el salario mínimo y tiempo y ½ si trabajan más de 40 horas por semana.

- 35a. ¿Le pagan el salario mínimo por cada hora trabajada? Sí No
- 35b. ¿Le pagan tiempo y ½ por las horas trabajadas por encima de 40? Sí No
- 35c. ¿Le pagan un sueldo por las horas trabajadas más de 40? Sí No 35d. Si contestó que sí, ¿cuánto por hora? _____
- 35e. ¿Le pagan una hora extra por trabajar 2 turnos en un día o por trabajar más de 10 horas en un día? Sí No
- 35f. Si contestó que no a cualquiera de las preguntas anteriores, explique y llene el horario de su semana laboral: _____

A. Día laboral	B. Hora de inicio del día laboral	C. Hora de terminación del día laboral	D. Tiempo libre para comer	E. Total
Ejemplo:	10:00 am	11:00 pm	30 min	
Domingo	:	:		
Lunes	:	:		
Martes	:	:		
Miércoles	:	:		
Jueves	:	:		
Viernes	:	:		
Sábado	:	:		
F. Total semanal				

- 36a. ¿Las horas que describió arriba son las mismas todas las semanas? Sí No
- 36b. Si contestó que no, proporcione un promedio de las horas trabajadas por semana: _____
- 36c. ¿Le deben pagos por ser llamado a trabajar con poca anticipación o por limpieza de uniformes? Si contestó que sí, explique y proporcione las fechas.

36d. Período de reclamación: ¿Qué período de tiempo cubre su reclamación de salario mínimo o tiempo extra no pagados?

Fecha del: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____

36e. Proporcione información sobre susueldo regular y por tiempo extra durante el período de reclamación anterior.

Fecha del: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____

Regular: \$ ____ por ____ Tiempo extra \$ ____ por ____

Fecha del: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____

Regular: \$ ____ por ____ Tiempo extra \$ ____ por ____

Fecha del: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____

Regular: \$ ____ por ____ Tiempo extra \$ ____ por ____

Parte 7. Quejas no relacionadas con el sueldo

Marque todas las que correspondan si desea realizar una queja no relacionada con el sueldo. Explique y adjunte hojas adicionales si es necesario.

El empleador no cumplió con:

- 37a. Proporcionar un período de 30 minutos para comer _____
¿Le pagaban por el tiempo trabajado cuando el empleador no le proporcionó un período de comida? Sí No
- 37b. Proporcionar un comprobante de pago (recibo/talón /colilla de nómina) _____
- 37c. Proporcionar un día de descanso _____
- 37d. Proporcionar un aviso de despido _____
- 37e. Proporcionar un aviso de sueldo (tarifa de pago) _____
- 37f. Pagar sueldos a tiempo _____
- 37g. Pagar los sueldos por registros oficiales ("por el libro") _____
- 37h. Publicar los avisos obligatorios/cartel de salario mínimo _____
- 37i. Seguir las reglas sobre el empleo de menores de 18 años de edad _____
- 37j. Otra _____

Parte 8. Información complementaria sobre la reclamación

- 38a. ¿Usted solicitó su sueldo? Sí No
- 38b. Si contestó que sí, explique. ¿A quién y cuándo se lo pidió, y qué ocurrió?

38c. ¿Ya ha tomado alguna medida, como presentar una demanda ante un tribunal para casos menores o una demanda judicial, para recuperar sus sueldos?

Sí No

38d. Si contestó que sí, explique:

Parte 9. Represalias

- 39a. ¿Se quejó con su empleador por estas u otras infracciones a las leyes laborales? Sí No
- 39b. Si contestó que sí, ¿qué sucedió? _____
- 39c. ¿Quiere presentar una reclamación por represalias en contra de este empleador? Sí No

Parte 10. Asistencia para la reclamación

- 40a. ¿Tiene un representante (por ejemplo, abogado privado, grupo de defensores)? Sí No
- 40b. Si contestó que sí, proporcione el nombre de la persona o el grupo: _____
- 40c. ¿Este representante le ha ayudado a presentar esta reclamación? Sí No
- 40d. ¿Le ha pagado a este representante, o planea pagarle? Sí No
- 40e. ¿Desea que hablemos con este representante sobre su reclamación? Sí No
Si contestó que sí, los representantes deben entregar una carta de representación (LS 11).
- 40f. ¿Alguna persona, además del representante, le ayudó a llenar este formulario? Sí No
- 40g. Si contestó que sí, ¿quién le ayudó y por qué? _____

Comentarios adicionales/Información de utilidad

Certifico que la información anterior es verdadera en la medida de mi conocimiento y soy consciente de que existen sanciones por realizar declaraciones falsas. Autorizo al Comisionado de Trabajo, a sus delegados y a sus agentes para que reciban, endosen mi nombre y depositen en la cuenta del Comisionado de Trabajo los cheques y órdenes de pago que se expidan a mi nombre como pago de estas reclamaciones. Notificaré al Departamento de Trabajo del Estado de New York si mi información de contacto cambia.

Firma del reclamante

Fecha

Devuelva su formulario contestado a la dirección que aparece en la página 1.