

Instrucciones de Queja de Reglamentos de Trabajo

¿Qué es una queja de reglamentos de trabajo o reclamo salarial?

Una queja o reclamo es presentada por escrito al Departamento de Desarrollo Laboral en contra de su empleador actual o anterior por horas de trabajo no pagadas o por violaciones de las leyes de trabajo que están dentro de la jurisdicción del Departamento.

¿Cómo presentar una queja?

Adjunto encontrará el formulario que necesita llenar. Por favor llénelo lo más completo y exacto posible. Si su forma no está completa, el proceso puede retrasarse. Los reclamos de salario/s adeudados deben ser presentados al Departamento o a la corte dentro de los dos años de la fecha en que fueron ganados y deberían haber sido pagados. El Departamento no puede aceptar reclamos de salario/s ganados más de dos años antes de la fecha en que el departamento recibe la queja.

¿Que esperar después de presentar su reclamo?

La persona asignada a investigar una queja bajo los reglamentos de trabajo enviara al empleador por correo una carta informándole de la queja junto con una copia de su reclamo. La carta le dará la opción al empleador de pagar el salario u ofrecer por escrito su posición acerca del reclamo, incluyendo cualquier información a su disposición para corroborarla. El Investigador también puede solicitar que el empleador le envíe cualquier otra información que él o ella cree que será útil para resolver la controversia.

El Departamento no representa ni a la compañía ni al demandante en reclamos de salario adeudado. Tanto el demandado como el demandante tienen la responsabilidad de presentar información que establezca que su posición con respecto al reclamo es válida. Cuando no es posible llegar a un acuerdo para resolver el reclamo, el investigador emitirá una determinación por escrito describiendo el resultado del reclamo. En el caso de reclamos válidos, la determinación inicial también le informa al empleador el monto del salario que el investigador cree que él o ella adeudan.

Duración de la Investigación: ¿Cuánto tiempo puede durar una investigación?

El Departamento intenta resolver casos lo más pronto posible. El tiempo que se tome en resolver o completar una investigación depende de la complejidad de cada reclamo, el número de caso bajo investigación, y otros factores. La mayoría de las investigaciones toman varios meses para resolver - algunos toman más tiempo que otros. Los denunciantes tienen la opción de presentar sus reclamos ante el tribunal si sienten que el proceso administrativo no avanza lo suficientemente rápido.

¿Cómo puedo acelerar el proceso?

- Conteste todas las preguntas en el formulario con precisión y proporcionar una explicación detallada cuando sea necesario. Se devolverán los formularios incompletos.
- Adjunte copias de cualquier documentación que corrobore su reclamo. **No envíe los originales.**
- Comuníquese con el Departamento de inmediato si cambia de dirección o información de contacto, se recibe pago por parte del empleador, o si deciden ir a la corte.

Regrese el formulario completo y firmado a una de las siguientes direcciones:

STATE OF WISCONSIN
DEPARTMENT OF WORKFORCE DEVELOPMENT
EQUAL RIGHTS DIVISION

201 E WASHINGTON AVE
PO BOX 8928
MADISON, WI 53708
TELEPHONE: (608) 266-6860

819 N 6th ST
ROOM 723
MILWAUKEE, WI 53203
TELEPHONE: (414) 227-4384

Website: <https://dwd.wisconsin.gov/er/>

El Departamento de Desarrollo Laboral provee oportunidades iguales en sus servicios. Si usted necesita asistencia para tener acceso a los servicios, o necesita materiales en otro formato, por favor póngase en contacto con nosotros.

Si usted tiene preguntas o necesita ayuda para completar este formulario, por favor llame a la División de Igualdad de Derechos y pida hablar con un Investigador.

LABOR STANDARDS COMPLAINT
Queja de Reglamentos de Trabajo
 State of Wisconsin, Dept. of Workforce Development
 Equal Rights Division P.O. Box 8928; Madison, WI 53708-8928

For office use only Para uso oficial solamente

Authorization for this form is provided under Section 109.09(1), Wisconsin Statutes. Completion of this form is voluntary. However, if you wish to file a labor standards complaint with the Equal Rights Division (ERD), you must submit a written document containing the information sought in this form. Personal information you provide may be used for secondary purposes (s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes)

La autorización para este formulario se proporciona bajo la Sección 109.09 (1), Estatutos de Wisconsin. La finalización de este formulario es voluntaria. Sin embargo, si desea presentar una queja de normas laborales ante la División de Igualdad de Derechos (ERD), debe presentar un documento escrito que contenga la información solicitada en este formulario. La información personal que proporcione puede ser utilizada para fines secundarios (s. 15.04 (1) (m), Estatutos de Wisconsin)

Please type all applicable information or print in black ink. Check only the boxes that apply.
Por favor escriba toda la información correspondiente, imprimir en tinta negra. Marque sólo las casillas que correspondan.

Complainant Information / Información del Demandante	Employer Information / Información del Patrón o Empleador						
First and Last Name / Nombre y apellido	Business Name Nombre de la Compañía						
Address where we can contact you Su Dirección	Street Address Dirección de la Compañía						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">City Ciudad</td> <td style="width: 33%;">State Estado</td> <td style="width: 33%;">Zip Code Código Postal</td> </tr> </table>	City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">City Ciudad</td> <td style="width: 33%;">State Estado</td> <td style="width: 33%;">Zip Code Código Postal</td> </tr> </table>	City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal
City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal					
City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal					
Date of Birth Fecha de Nacimiento	Business Telephone Number Teléfono de la Compañía						
Phone number / Número telefónico (con código del área) ()	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">Type of Business Tipo de Negocio</td> <td style="width: 20%;">County Condado</td> </tr> </table>	Type of Business Tipo de Negocio	County Condado				
Type of Business Tipo de Negocio	County Condado						
Email Address Correo Electrónico	Owner/Corporation Name Nombre del Dueño o Corporación						

VIOLATION(S) CLAIMED/ RAZON DE QUEJA

1. Total wages still owed to you (do not deduct taxes or social security)/Suma total de salario aun adeudado:

\$ _____ Not applicable / No Aplicable

Please attach a copy of a pay check stub. / Por favor adjuntar una copia de su talón de cheque.

2. My claim includes the following (check the box next to all that apply and provide the necessary information for each) / Mi reclamo incluye lo siguiente (marque la casilla junto a todo lo que corresponde y proporcionar la información necesaria para cada uno):

A. **Unpaid Hours of Work/ Hrs. de trabajo si pago**

Provide the beginning and ending dates for which you are owed wages or salary -/ Proporcione la fecha inicial y final que trabajo y no recibió pago. ____/____/____ to/a ____/____/____

B. **Unpaid Vacation/Personal/Holiday/Sick Time -- Pago de Vacaciones/Días Personales/ Días Festivos/ Enfermedad**

What is the employer's policy regarding payment of vacation, personal time off, holiday, and/or sick pay at the end of employment? Explain in detail and attach policy if available. – ¿Cuál es la política de la empresa con respecto al pago de las vacaciones, días personales, días festivos y / o días de enfermedad cuando se termina el empleo? Explique en detalle y adjunte una copia de las normas de la compañía.

C. **Deductions from Wages – Deducciones de Salario**

A deduction was taken for the following reason(s) -- La deducción fue tomada por el (los) siguiente(s) motivo(s):

Deduction was made on the following -- La deducción se hizo en la siguiente

Date/Fecha: ____/____/____ OR Pay Period/ O Período de pago ____/____/____ to/a ____/____/____

D. **Minimum Wage (Explain on page 5) – Violación de Salario Mínimo (Explique en la página 5).**

E. **Unpaid Overtime (Explain on page 5) – Violación de Tiempo Extra (Explique en la página 5).**

F. **Unpaid Commissions – Comisiones Impagadas**

Did more than half of your total earnings come from commissions? --¿Más de la mitad de su ingreso total provienen de comisiones? Yes / Si No / No

Total amount of commissions unpaid and/or underpaid – Suma total de comisiones impagadas o insuficientemente pagadas. _____

What was the commission agreement (attach agreement if available)? Explain in detail -- ¿Cuál fue el acuerdo de la comisión (si hay un contrato por escrito adjunte una copia)? Explique en detalle:

G. **Unpaid Bonus (Explain on page 5). Attach copy of bonus policy or plan if available. Bonos Impagados (Explique en la página 5). Si es posible, adjunte una copia de las normas de la compañía**

H. **Child Labor/Street Trades (Complete ONLY if worker was aged 17 or younger at the time of employment). Trabajo de Menores/ Oficios Ambulantes (Complete esto SÓLO si el trabajador tenía 17 años o menos en el momento de empleo)**

Was a child labor permit issued? / ¿ El menor obtuvo un permiso de trabajo? Yes / Si No / No

If Yes, date permit was issued/ ¿Si Sí cuando fue emitido? : _____

Explain alleged violation / Explique la presunta violación: _____

If you are filing this complaint on behalf of a minor, please provide your name and contact Information--
Si usted está presentando esta queja en nombre de un menor de edad, por favor escriba su nombre e información de contacto:

I. **Personnel Records – Documentos Personales**

What specific records did you request? / ¿Que documentos en específico solicitó? _____

From whom? / ¿A quién? _____ When? / ¿Cuándo? _____

What was the employer's response? / ¿Cuál fue la respuesta del empleador? _____

(Please provide copies of written requests and responses) / (Proporcionar copias de solicitudes y respuestas que fueron hechas por escrito)

J. **One Day of Rest in Seven (Explain on page 5) – Un Día de Descanso en Siete (Explique en la página 5).**

K. **Other (Explain on page 5). – Otro (Explique en la página 5).**

EMPLOYMENT DETAILS (REQUIRED)
INFORMACION SOBRE SU EMPLEO (REQUERIDO)

3. Job title –Título de su Trabajo _____

4. Type of work performed/duties: Tipo de trabajo realizado / deberes _____

5. Covered by a union contract while employed/Cobertura por un contrato sindical mientras trabajaba:
 Yes / Sí No / No

6. Work location – City, State, Zip / Dirección donde usted trabajó:

Ciudad, Estado, Código Postal _____ County/ Condado: _____

7. Starting date of employment / Fecha que inició el empleo: _____ / _____ / _____

Ending date of employment/ Última fecha que usted trabajó: _____ / _____ / _____

8. Pay agreement / Acuerdo de pago Oral/Verbal Written (provide copy) / Escrito (proporcione una copia)

9. Rate of pay / ¿Cuánto le pagan? \$ _____ per/ por:
 Hour / Hora Week / Semana Month / Mes Other/ Otro _____

10. Did you receive tips? / Recibe propinas? Yes / Sí No / No

Average tips per day/ Promedio de propinas por día \$ _____

11. Hours worked per day/ Horas trabajadas por día: _____

Hours worked per week/ Horas trabajadas por semana: _____

CERTIFICATION AND SIGNATURE (REQUIRED)

I hereby certify that the information I have provided on this form is true to the best of my knowledge.

I understand that I must cooperate as required by the Equal Rights Division, and it is my responsibility to provide sufficient information to prove the claim is true. This complaint is an open record and may be provided to the employer or others under the provisions of Wisconsin's Open Records Law. Wisconsin law prohibits retaliatory action by an employer for most complaints filed with the Department. I understand there is no guarantee that the Equal Rights Division will accept my claim, and no guarantee that it will be able to collect upon it.

Por la presente certifico que la información que he proporcionado es verdadera a lo mejor de mi conocimiento y recolección.

Yo entiendo que debo cooperar con la División de Igualdad de Derechos cuando sea requerido, y es mi responsabilidad proporcionar información suficiente para demostrar que mi reclamo es válido. Esta queja es documento público y se puede proporcionar al empresario o a otras personas según esta provisto en la ley de Documentos Públicos de Wisconsin. La ley de Wisconsin prohíbe las represalias por parte del empleador relacionadas a la mayoría de las quejas sometidas al Departamento. Entiendo que no hay garantía de que la División de Derechos Iguales acepta mi solicitud, y no hay garantía que la suma adeudada se pueda cobrar.

Complainant's Signature (Required): _____ **Date Signed:** _____
Firma del Demandante (Requerida) **Fecha en que firmó**

Please send signed complaint form to either address listed on page 1.