

Solo para uso de la oficina:
LS ID _____
LCM _____
PV
No PV _____
Prioridad _____
Recibido por _____
Fecha _____

Formulario de queja sobre normas laborales para trabajadores agrícolas

Los trabajadores agrícolas deben usar este formulario para reclamar sueldos no pagados, deducciones ilegales, suplementos salariales, salarios mínimos, tiempo extra, falta de períodos de comida, falta de día de descanso, etc.

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

Conteste todas las preguntas de las partes que se relacionan con su reclamación. Al proporcionar la información completa nos ayudará a analizar su queja y aceptarla para su investigación. Entregue su formulario contestado en la dirección que aparece arriba.

Nos comunicaremos con usted si no tenemos suficiente información para proceder, o si su reclamación no parece ser válida. Si tiene alguna pregunta sobre cómo contestar este formulario, llame al (888) 469-7365.

Parte 1. Persona que hace la reclamación (información del empleado/quejoso)

1. Nombre: (primer) _____ (segundo) _____ (apellido) _____
2. Otro nombre por el que lo conozcan en el trabajo: _____
- 3a. Dirección postal: No: _____ Calle: _____ Depto. Nro.: _____
Ciudad/Pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- 3b. Dirección permanente (si es distinta de la anterior): No: _____ Calle: _____ Depto. Nro.: _____
Ciudad/Pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
4. Teléfono: (_____) _____ 5. Otro teléfono: (_____) _____
6. Correo electrónico: _____ 7. Su idioma principal o preferente: _____

Parte 2. Reclamación presentada en contra de (información de la empresa agrícola y el propietario)

- 8a. Nombre de la empresa: _____
- 8b. Nombre legal (si es diferente): _____
- 8c. Tipo de ente legal: Individual LLC Sociedad Corporación Otro: _____
- 8d. Tipo de granja: ganadera avícola lácteos frutas/verduras invernadero/vivero otra: _____
- 8e. Dirección postal: Nro.: _____ Calle: _____ Piso/Oficina: _____
Ciudad/Pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____

- 8f. Teléfono de la empresa: :(____)_____ 8g. Correo electrónico: _____
- 9a. Nombres y puestos de los propietarios: _____
- 9b. Dirección postal: No: _____ Calle: _____ Depto. Nro.: _____
Ciudad/Pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
- 9c. Teléfono del propietario: (____)_____ 9d. Correo electrónico: _____
10. Número total de empleados: _____
11. Nombre y ubicación del banco del empleador (adjunte copia de un cheque o talón de cheque): _____

Parte 3. Persona que hace la reclamación (información sobre el empleo)

12. Su puesto: _____ 13. Tipo de trabajo que desempeño: _____
14. Dirección/ubicación del lugar de trabajo: No: _____ Calle: _____
Ciudad/Pueblo: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
15. Fecha de contratación: /____/____
16. Su relación con la empresa: Sigue empleado Fue despedido Renunció Fue cesado temporalmente
17. Último día que trabajó: ____/____/____
18. Su trabajo era por temporadas o todo el año
19. Nombre y puesto de la persona que lo contrató: _____
20. Nombres de sus gerentes, supervisores y capataces: _____
21. Nombre de la persona que pagaba sus sueldos: _____
22. ¿Viajaba con regularidad fuera del Estado de New York por trabajo? Sí No
- 23a. ¿Era miembro de un sindicato? Sí No 23b. Si contestó "Sí", nombre y número de local del sindicato:

- 24a. Su sueldo: \$ _____ por día semana hora pieza otro _____
- 24b. Su sueldo por tiempo extra: \$ _____
- 25a. ¿Cuál era su día de pago? Lun Mar Mié Jue Vie Sáb Dom
- 25b. ¿Qué período cubría? (por ejemplo, de sábado a viernes) _____
26. ¿Con qué frecuencia le pagaban? Diaria Semanal Cada dos semanas Otra _____
27. ¿Cómo se pagaban sus sueldos? Efectivo Cheque Depósito directo Tarjeta de pago
 Combinación: (explique; por ejemplo, parte en efectivo y parte con cheque) _____
- 28a. ¿Su empleador le proporcionaba alojamiento y servicios básicos? Sí No 28b. Si contestó "Sí", qué importe se deducía de su sueldo, si era el caso, por día \$ _____ o por semana \$ _____ o por mes \$ _____?
- 28c. ¿Vivía solo o con otras personas en el alojamiento provisto por el empleador? _____
- 29a. ¿Usualmente hacía compras a un comisariato operado por su empleador? Sí No 29b. Si contestó "Sí", indique los artículos y el importe de la compra o el importe deducido de su sueldo por cada artículo:
Artículo: _____ Importe en dólares: \$ _____
Artículo: _____ Importe en dólares: \$ _____

30a. ¿Su empleador le cobra otros gastos de subsistencia o transporte? Sí No 30b. Si contestó "Sí", ¿cuáles y cuánto le cobran por semana/mes?

Parte 4. Reclamación de sueldos no pagados

Llene esta sección si le deben sueldos (consulte la parte 6 si le debe pagos por tiempo extra). Use un renglón por cada semana. Los sueldos brutos se refieren al importe ganado antes de impuestos y otras deducciones. Adjunte hojas separadas para semanas adicionales o para proporcionar más información.

A. Fecha en que termina la semana de nómina	B. Número de días trabajados en la semana	C. Horas trabajadas en la semana	D. Sueldo (Ganado o prometido)	E. Deducciones ilegales al sueldo (p. ej. multas, daños, etc.)	F. Sueldo bruto debido por la semana	G. Sueldo bruto pagado (Si el empleado pagó parte del sueldo debido, escriba aquí el importe)	H. Diferencia entre el sueldo bruto debido y el sueldo bruto pagado
P. ej.: 4/Abr/2017	7	35	\$16.00 por hora		\$560 (CxD)	\$0	\$560 (F-G)
I. Total							

31a. Si su cheque de nómina no fue pagado por el banco (fondos insuficientes), escriba el número del cheque y el día en que terminó la semana de nómina.

Si lo tiene, adjunte una copia del cheque: _____

31b. Período de reclamación: ¿Qué período de tiempo cubre su reclamación de sueldos? Fechas del: ____/____/____ al: ____/____/____

Parte 5. Reclamación de suplementos salariales no pagados

Llene esta sección si le deben suplementos salariales. Los suplementos salariales son pagos de prestaciones prometidas por el empleador, como vacaciones, gastos, pago de días feriados, etc.

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

A. Tipo de beneficio debido	B. Período de tiempo en que se obtuvo el beneficio	C. Fecha límite de pago del beneficio	D. Cantidad de tiempo que se debe del beneficio	E. Importe que se debe del beneficio	F. Beneficio prometido por:
P. ej.: Pago de vacaciones	1/Ene/16–31/Dic/16	1/Ene/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 por salario mínimo o tiempo extra no pagados

Llene esta sección si le pagaron menos del salario mínimo por hora estatal o si no le pagaron tiempo extra. La mayoría de los empleados deben recibir por lo menos el salario mínimo y el pago a razón de 1 ½ veces su sueldo si trabajan más de 60 horas por semana calendario.

33a. ¿Le pagan el salario mínimo por cada hora trabajada? Sí No

33b. ¿Le pagan 1 ½ veces su sueldo por las horas trabajadas en exceso de 60? Sí No

33c. ¿Le pagan algún sueldo por las horas trabajadas en exceso de 60? Sí No

33d. Si contestó "Sí", ¿cuánto por hora? _____

33e. ¿Le pagan 1 ½ veces su sueldo si se le exige trabajar en su 'día de descanso'? Sí No

33f. Si contestó "No" a cualquiera de las preguntas anteriores, explique y detalle su horario de trabajo a continuación:

A. Día de trabajo	B. Hora de inicio del trabajo	C. Hora de terminación del trabajo	D. Tiempo libre para comer	E. Horas totales
Ejemplo	10:00 a.m.	11:00 p.m.	30 min.	12.5 horas
Domingo	:	:		
Lunes	:	:		
Martes	:	:		
Miércoles	:	:		
Jueves	:	:		
Viernes	:	:		
Sábado	:	:		
F. Total semanal				

34a. ¿Las horas de trabajo indicadas son las mismas cada semana? Sí No

34b. Si contestó "No", escriba su estimación de la cantidad promedio de horas trabajadas por semana: _____

34c. Período de reclamación: ¿Qué período de tiempo cubre su reclamación por salario mínimo o tiempo extra no pagados?

Fechas del: : ____/____/____ al: ____/____/____

Parte 7. Queja por incumplimiento de pago de sueldos

Marque todas las condiciones aplicables si desea hacer una queja por incumplimiento del pago de sueldos. Marque todas las aplicables. Explique y adjunte una hoja adicional si es necesario.

El empleador incumplió con lo siguiente:

35a. Proporcionar un período de 30 minutos para comer

¿Le pagaron el tiempo trabajado cuando el empleador no le proporcionó el período de comida? Sí No

35b. Entregar un estado de cuenta del sueldo (recibo de nómina)

35c. Proporcionar un día de descanso

35d. Entregar un aviso de despido

35e. Entregar un aviso de sueldo

35f. Pagar el sueldo puntualmente

35g. Registrar los sueldos oficialmente

35h. Publicar avisos obligatorios/cartel sobre salario mínimo agrícola

35i. Seguir las reglas sobre el empleo de menores de edad (menores de 18 años)

35j. Proporcionar acceso a agua potable

35k. Proporcionar instalaciones sanitarias y para el lavado de manos

35l. Lo forzó a trabajar involuntariamente más de 60 horas en una semana

35m. Otra

Parte 8. Antecedentes de la queja

36a. ¿Solicitó usted su sueldo? Sí No

36b. Si contestó "Sí", explique. ¿A quién y cuándo se lo solicitó, y qué ocurrió?

Parte 9. Represalias

37a. ¿Se quejó por esta u otras infracciones a las leyes laborales? Sí No

37b. Si contestó "Sí", ¿qué ocurrió? _____

37c. ¿Usted y sus compañeros de trabajo han sufrido consecuencias negativas por hablar sobre sus inquietudes acerca del trabajo, o por participar en actividades de organización de un sindicato? Sí No

37d. Si contestó "Sí", ¿qué ocurrió? _____

37e. ¿Quiere presentar una queja por represalias en contra de este empleador? Sí No

Parte 10. Asistencia para la reclamación

38a. ¿Tiene un representante (como un abogado privado, grupo de defensoría)? Sí No

38b. Si contestó "Sí", escriba el nombre de la persona o el grupo: _____

38c. ¿Dicho representante le ayudó a llenar esta reclamación? Sí No

38d. ¿Le ha pagado, o planea pagarle, a su representante? Sí No

38e. ¿Quiere que hablemos con su representante acerca de su reclamación? Sí No
En ese caso, el representante debe entregar una Carta de representación (LS 11).

38f. ¿Alguna otra persona, además de su representante, le ayudó a llenar este formulario? Sí No

38g. Si contestó "Sí", ¿quién le ayudó y por qué lo hizo? _____

Comentarios adicionales/Información de utilidad:

Certifico que la información anterior es veraz en la medida de mi conocimiento, y estoy consciente de que existen sanciones por hacer declaraciones falsas. Autorizo al Comisionado de Trabajo, a sus delegados y a sus agentes a recibir, firmar a mi nombre y depositar en la cuenta del Comisionado de Trabajo los cheques y las órdenes de pago que se expidan a mi favor como pago de esta reclamación. Notificaré al Departamento de Trabajo del Estado de New York si hay algún cambio en mi información de contacto.

Firma del reclamante

Fecha