

## Instrucciones para Completar la Forma de Reclamo de Sueldos

### Por favor lea cuidadosamente

Esta forma deberá ser completada, **FIRMADA**, y regresada antes de que se investigue su reclamo. Complete la forma, y si es necesario, use una hoja adicional para proveernos más información. Adjunte copias de todos aquellos documentos que usted crea necesarios para clarificar su caso, como por ejemplo, su contrato de trabajo, salario establecido, colillas de pago, hoja de asistencia, correos electrónicos, lista de las horas que usted trabaja, beneficios como (vacaciones pagadas, días de enfermedad pagados, días feriados, bonos, gastos que usted haya tenido que sean reembolsados por la compañía), ó la poliza de su trabajo.

Si su reclamo no está completado y firmado apropiadamente se le regresará. **ESCRIBA** en letra de molde toda la información que se le pide. Provea un número de teléfono y si es posible su correo electrónico en el cual usted pueda ser contactado. Para llenar el reclamo primero tiene que tener prueba de que su pago fue negado. Para maximizar las oportunidades de recuperar su salario, sugerimos que envíe una carta **CERTIFICADA** a su jefe/a, **PIDA RECIBO DE REGRESO/ Returned Receipt Requested**, explicando la cantidad de dinero que él/ella le debe, identificando las horas y días, y demandando el pago (incluya en la carta que usted esperará una respuesta de parte del empleador de 5 a 10 días tan pronto reciba la carta certificada.

Usted podrá utilizar esta forma para denunciar aquellos eventos que usted cree que lo están afectando en su trabajo. Además, tiene que saber que esta forma de reclamo no le garantizará el que reciba su pago. A través de la investigación, nosotros determinaremos si su reclamo es válido. Si su empleador se niega a pagarle su salario, usted tendrá la responsabilidad de comprobar su reclamo. Usted también deberá proveernos con la dirección en que esta localizado su empleador.

Usted recibirá un recibo por parte de nuestra oficina. La investigación de su reclamo se resolverá en el orden en que sea recibida. Cuando tengamos una determinación final, usted recibirá una **notificación por escrito inmediatamente**. Si usted tuviera alguna información adicional después de haber enviado su reclamo, por favor envíela por correo ó fax al investigador asignado a su caso. Su reclamo seguirá abierto hasta que nuestra oficina haga una determinación. Por favor absténgase de llamar a nuestra oficina para saber como va su caso, esto solamente retrasará el proceso.

Hay otras opciones disponibles dentro de la ley de Maryland para que usted pueda recuperar su pago. Estas incluyen demandar a su empleador en corte por su cuenta ó con la ayuda de un abogado. Si tiene éxito, la corte le podrá otorgar **3 veces más su pago y ordenar a su empleador a pagarle el gasto del costo de abogados que usted haya tenido**. En adición, el contratar a un empleado con la intención de no pagarle se considera como delito criminal. Los empleados que estén bajo estas circunstancias, tendrán la opción de llenar la documentación necesaria para establecer cargos en la Corte de Distrito del Comisionado por persecución criminal. **NOTA:** Esta oficina no intercederá en casos que estén pendientes en la corte ó si la persona que hace el reclamo tiene representación legal.

Si su reclamo es con relación a los pagos de sus beneficios (ejemplo: vacaciones), y /ó usted trabajó de bajo un contrato escrito, por favor adjunte una copia de los documentos pertinentes. Si esta información no esta disponible, usted deberá enviar por escrito una explicación de la poliza y/ó contrato. Por favor adjunte una copia de cualquier otra información relevante a su caso que le pueda ayudar a resolver su reclamo.

## **Descansos**

Dentro de “Under the Healthy Retail Employees Act” (HREA) ciertos establecimientos están requeridos a darle descanso a ciertos empleados. Si usted es un empleado que tiene este privilegio y su empleador ha fallado en proveerle su descanso por favor complete la sección A, C y G adjunta en la hoja de reclamo Estándares de Empleo Servicio de Reclamo/ Employment Standards Service Claim Form.

*Por favor note que: Dentro de HREA el empleador podrá proveer “descansos” en las siguientes circunstancias:*

- (1) El tipo de trabajo previene al empleado de ser relevado del trabajo; (2) Al empleado se le permite consumir comida mientras trabaja; (3) el empleado es pagado por su tiempo; y (4) el empleador y el empleado acuerdan mutuamente **por escrito** su horario de trabajo*

Para más información con relación al Acta HREA y cómo esto le aplica, por favor visite nuestra página Web a: <http://www.dllr.state.md.us/labor/wages/>, ó llame a la oficina de Estandares de Empleo al 410-767-2357.

Dentro de la Ley de Maryland, los empleadores deben pagarles a todos lo empleados que trabajen durante sus descansos. Para hacer un reclamo de este tipo de salario no pagado, por favor complete la forma adjunta. Asegúrese que complete esta forma en su totalidad.



STATE OF MARYLAND

**DLLR**

DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING AND REGULATION

EMPLOYMENT STANDARDS SERVICE  
1100 N. EUTAW STREET, ROOM 607  
BALTIMORE, MD 21201

410-767-2357 phone  
410-767-2117 TTY

## Forma de Estándares de Servicios de Empleo

For Office Use Only: Reference # \_\_\_\_\_ Claim # \_\_\_\_\_

### SECCION A. Información personal (Esta forma y toda documentación que usted envíe para evidenciar su reclamo será enviada a su empleador para ver su respuesta)

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_  
Primero Inicial Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de licencia de manejar: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

Raza:  Blanco  Negro/Afro Americano  Indígena Norteamericano  Asiático  Indígena hawaiano/Islands del Pacífico  
 Hispano/Latino

### SECCION B. Determinación de Elegibilidad para el reclamo de sueldos (si el reclamo es relacionado a descansos en su horario, vea la Sección G)

Sí	No	No estoy seguro	Preguntas
			¿Le pidió su sueldo a su empleador? <i>Es necesario que usted le pida su sueldo antes de poderlo ayudar.</i> ¿Cuál es la razón por la cual su empleador no le ha pagado? _____
			Su reclamo excede los \$50,000? Si es así, usted deberá adjuntar prueba de que usted buscó asistencia legal y fue negada.
			Su reclamo es por trabajo que usted hizo ó está por hacer contrato? Si contestó Sí, quién y dónde? _____
			¿Todavía esta abierta la compañía?
			¿Ha hecho la compañía una petición de bancarrota? <i>La jurisdicción de los Estados Unidos de la corte de Bancarrota puede ser contactada al número 410-962-0733</i>
			¿Fue más del 50% ó más del trabajo realizado en el estado de Maryland? ¿Si más del 50% del trabajo fue realizado en otro estado, cuál estado? _____
			¿Fue el trabajo realizado por algún miembro de un sindicato? <i>Dentro de la ley, todo miembro de un sindicato debe agotar todos los remedios del sindicato primero. Adjunte documentación que muestre que agoto todos los remedios.</i>
			¿Está usted representado por algún abogado en esta materia? _____ Nombre del abogado: _____ <i>Un comunicado firmado por su abogado que abandona jurisdicción debe acompañar esta forma de reclamo.</i>
			¿Es su reclamo considerado como una queja, arbitración, agencia de gobierno, corte, ú otro estado? ¿Es usted empleado del gobierno federal, estatal, ó local? <i>Las leyes de Empleo y Labor no cubren a los empleados de gobierno. Contacte al Departamento de Labor al 1-866-4US-WAGE para obtener más información sobre los Estándares Federales de Empleo/Federal Fair Labor Standards Act.</i>
			¿Usted tiene alguna propiedad / equipo que le pertenezca al empleador? Si contesto sí, explique: _____
			¿Usted le debe dinero a su empleador? Si contesta sí, ¿por qué? _____ ¿Cuánto? _____
			¿Ha firmado una declaración que autoriza la deducción de su paga en adición a sus impuestos federales / estatales, seguro médico, ó retiro?
			¿Ha hecho algún reclamo en la corte por el salario no pagado? ¿Cuál corte? _____
			¿Es usted el propietario ó socio del negocio?
			¿Fue usted contratado como contratista independiente por el trabajo realizado/indicado en este reclamo?
			¿Sabe si su empleador dedujo impuestos federales, estatales, FICA? Si contesto sí, envíe una copia de su colilla.

		¿De quién eran las herramientas que se utilizaron para completar el trabajo?	
		<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Empleado & Empleador <input type="checkbox"/> Desconocido	

**SECCION C. Información de Empleo**

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código postal

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_

Dirección del propietario: \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código postal

Tipo de negocio: \_\_\_\_\_ Mi posición: \_\_\_\_\_  
 (Ejemplo: ventas, restaurante, construcción, etc.) (Ejemplo: secretaria, carpintero, etc)

Mi primer día de trabajo fue: \_\_\_\_\_ Mi último día de trabajo fue: \_\_\_\_\_

Fuí:  Despedido  Terminado  Renuncié  Otro  Continuo trabajando ahí trabajé

Número de días que semanalmente: \_\_\_\_\_

Mi salario fue/es: \_\_\_\_\_  por día  por hora  por semana  por mes  por año

Comisión

**SECCION D. Tipo de Salarios y Dinero Pendiente / que me deben**

*Si no llena esta parte el formulario de reclamo será regresado a usted.*

Marque (✓) **los salarios que le apliquen**; siga las referencias/y las instrucciones previas, identifique el número de días ú horas que no recibió su pago, indique el total de dinero que se le debe, y el período de tiempo en la parte de abajo de la table.

Marque (✓) Tipos)	Tipo(s) de Salarios Pendientes	Referencia y/ó Instrucciones	# de días ú horas reclamadas	Cantidad de dinero pendiente	Período Reclamado	
					Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
	Salario por hora	Debe completar la Sección E		\$		
	Salario	Debe completar la Sección E		\$		
	Comisiones	Debe completar la Sección F		\$		
	Deducciones	Debe completar la Sección F		\$		
	Salario por pieza/producto ó salario fijo	Debe completar la Sección F		\$		
	Salario mínimo	Debe completar la Sección E		\$		
	Tiempo extra	Debe completar la Sección E		\$		
	Deducciones – Sin autorización	Provea su colillas mostrando sus deducciones		\$		

*Si su reclamo es por beneficios que están indicados abajo, por favor adjunte una copia de la poliza de su trabajo, manual de empleado ó sino envíenos una explicación detallada de su póliza.*

	Vacaciones			\$		
	Días de Enfermedad			\$		
	Tiempo Libre Pagado (PTO)			\$		
	Días Feriados			\$		
	Tiempo personal			\$		

	Gastos	Envíe Recibos		\$		
	Otro	Explique		\$		
	<b>TOTAL DEL DINERO QUE RECLAMA</b>			\$		

YO AUTORIZO AL COMISIONADO DE LABOR E INDUSTRIA O COMISIONADO DESIGNADO A RECIBIR, ENDORSAR MI NOMBRE Y DEPOSITAR EN LA CUENTA DEL COMISIONADO DE LABOR E INDUSTRIA CUALQUIER CHEQUE O GIRO COMO PAGO DE ESTE RECLAMO. YO ENTIENDO QUE SERA EMITIDO UN CHEQUE POR PARTE DEL ESTADO DE MARYLAND REPRESENTANDO.LACANTIDAD DEL CHEQUE PODRA SER REDUCIDA POR ALGUNA DEUDA QUE TENGA, COMO MANUTENCION DE MENORES, IMPUESTOS FEDERALES/ESTATALES, ETC.

**Yo entiendo que esta forma será enviada al empleador para él / ella responda al reclamo.  
Yo certifico que la información presentada en el reclamo es cierta.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**(Se requiere su firma original, fotocopias no serán aceptadas)**

### SECCION E. Tabla para Empleados Horarios, Salario Mínimo y Tiempo Extra

Solamente provea información sobre las horas trabajadas de los días que no recibió su pago									
<i>Indique los días que trabajó</i>									
		lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo	Total de horas trabajadas
Semana 1	Día:								
	Hora:								
Semana 2	Día:								
	Hora:								
Semana 3	Día:								
	Hora:								
Semana 4	Día:								
	Hora:								

Por favor si utilice papel adicional si es necesario.

### SECCION F. Tabla de Comisión, Bonos, Salario por producto/Piece Rate, ó Salario fijo/Flat Rate

<p>Adjunte una copia de su comisión, bonos, salario por producto, acuerdo salario fijo; ó explique como ganaba su salario detalladamente. Haga una lista de las ventas particulares que usted no fue pagado. Sea específico é indique como llego al total estipulado en el reclamo. Si usted no pudiera proveernos una lista, nosotros nos dejaremos llevar exclusivamente por los archivos de su empleador. Use papel adicional si es necesario.</p> <p><i>Nota: Una comisión es pagada y otorgada cuando se completa la venta final. Lo que constituye una venta final es cuando el empleador recibe el pago en su totalidad ó el servicio provisto.</i></p> <p><i>Si la relación entre el empleador y el empleado termina y la venta no se finaliza se le deberá pagar al empleado a menos que el contrato diga lo contrario.</i></p>	
Lista de las ventas ó bonos que usted ganó y no le fueron pagados, ó trabajo completado que no recibió pago.	Comisión Debido
<b>TOTAL del dinero debido</b>	\$

## SECTION G. Descansos

Sí	No	No estoy seguro	Preguntas
			¿Cuántos empleados trabajan para un empleador en el estado de Maryland? _____ (incluya empleadores en diferentes localidades)
			¿Está su empleador relacionado con un negocio de ventas ó una cadena de tiendas?
			¿Su empleador vende productos a consumidores que están presentes/disponibles en el momento de la venta?
			¿Usted trabaja en la oficina que le designó su empleador ó en una oficina corporativa?
			¿Es usted empleado del Estado, Condado, Municipal en el estado de Maryland?
			¿Hay entre 5 ó menos empleados que trabajan en la misma localidad que usted trabaja?
			¿Usted trabajó menos de 4 horas consecutivas y no tuvo descanso?
			¿Usted trabajó de 4 a 6 horas consecutivas y no tuvo un descanso de 30 minutos?
			¿Usted trabajó 8 horas consecutivas, además trabajó 4 horas consecutivas adicionales y no recibió un descanso de 30 minutos y/ ó un descanso de 15 minutos?
			¿Usted trabajó menos de 6 horas consecutivas y tiene un acuerdo con su empleador por escrito en el cual pospone/rechaza tener un descanso de 15 minutos?
			Escriba las fechas de los días que usted no recibió descanso en la parte de abajo del papel, si necesita más espacio use otro papel:

Rev. 3/24/11