

Instrucciones para completar el formulario de reclamación salarial

PTENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- 1. Solicitar salarios al empleador y que este los rechace antes de presentar una reclamación aceleraría el proceso de investigación.**
- 2. Si es miembro de un sindicato, por ley TIENE LA OBLIGACIÓN de agotar en primera instancia todos los recursos del sindicato. Si ha hecho esto, proporcione la documentación que indique que se han agotado todos los recursos.**
- 3. Tenga en cuenta que los salarios que está reclamando DEBEN haber sido ganados en los últimos dos (2) años para presentar una reclamación ante nuestra oficina. Si los salarios se obtuvieron antes de esto, puede interponer una reclamación en el tribunal correspondiente. No obstante, tenga en cuenta que para realizar una presentación en un tribunal sus salarios deben haber sido ganados en los últimos tres (3) años.**

Instrucciones:

- Este formulario debe completarse, **FIRMARSE** y enviarse antes de que podamos investigar su reclamación. Escriba la información en letra de imprenta o con computadora.
- Complételo en su totalidad y, de ser necesario, use una hoja aparte para proporcionar información adicional. Conserve una copia para sus registros.
- Adjunte copias de todo documento que sustente su reclamación, por ejemplo, un contrato de empleo, un acuerdo salarial, resúmenes de comisiones, facturas, registros de horarios, lista de horas trabajadas, comprobantes de sueldo, beneficios adicionales por escrito (remuneración por vacaciones, remuneración por enfermedad, remuneración por días feriados, licencias remuneradas, bonificaciones, reembolso de gastos), una política o un contrato. Tenga en cuenta que si el formulario de reclamación no se firma y completa en su totalidad, este será devuelto. Además, debe proporcionar un número de teléfono y una dirección de correo electrónico (si dispone de ella) en los que nos podamos comunicar con usted durante el día.
- La aceptación de su reclamación será confirmada mediante una carta proveniente de esta oficina.

Qué esperar del Servicio de Normas de Trabajo:

Cuando llevemos a cabo una investigación, intentaremos determinar si su reclamación es válida. Si el empleador rechaza los salarios adeudados, tendrá la oportunidad de presentar una prueba que constate que su reclamación es válida. La investigación de su reclamación será procesada tan rápido como resulte posible. Si bien comprendemos su deseo de que su reclamación se resuelva de inmediato, le solicitamos que evite llamar para consultar el estado de esta, ya que este accionar únicamente demora el tiempo para resolver reclamaciones. Una vez que se llegue a una determinación final, se le **notificará de inmediato por escrito**. Si una vez presentada la reclamación usted cuenta con información adicional, envíela por correo o por fax a la atención del investigador que se asignó a su reclamación. Esta información se puede encontrar en la carta de confirmación de la reclamación procedente de esta oficina. La reclamación permanecerá en estado "abierto" hasta que nuestra oficina haya tomado una determinación final. Tenga en cuenta que una vez cerrada la reclamación, esta no puede volver a abrirse. Una vez completado el formulario, envíelo por correo junto con toda la documentación de respaldo correspondiente a la dirección que consta a continuación.

Ejemplos de trabajo

Por hora: un empleado por hora recibe una remuneración en función de un monto por hora. Los empleados por hora no poseen un contrato y se los remunera únicamente por las horas trabajadas. El empleador determina las horas de los empleados por hora todas las semanas. Los empleados por hora deben documentar su trabajo a través de un sistema de tarjetas de horarios o completando una planilla de horarios.

Asalariado: un empleado asalariado recibe su remuneración en base a un monto anual, que se denomina salario. Este salario se divide entre los períodos de remuneración (según lo determine la compañía) durante el año. Algunos empleados asalariados reciben un contrato de trabajo. Los empleados asalariados no tienen la obligación de firmar una planilla de horarios ni de dar cuenta de su tiempo, a menos que lo exija el empleador. Reciben su remuneración no por las horas trabajadas, sino por un salario general, por lo que si un empleado asalariado trabaja más o menos que una semana de trabajo "normal" de 40 horas, el empleador no documenta ese hecho.
worked, but on that overall salary, so if a salaried employee works more or less than a "normal" 40-hour work week, that is not documented by the employer.

Solo para uso de la oficina: Referencia _____ Reclamación _____

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

1. Si no solicitó sus salarios a su empleador, DEBE haber solicitado salarios y estos deben habersele negado antes de que podamos ayudarlo.
2. Si es miembro de un sindicato, por ley TIENE LA OBLIGACIÓN de agotar en primera instancia todos los recursos del sindicato. Si ha hecho esto, proporcione la documentación que indique que se han agotado todos los recursos.
3. Tenga en cuenta que los salarios que está reclamando DEBEN haber sido ganados en los últimos dos (2) años para presentar una reclamación ante nuestra oficina. Si los salarios se obtuvieron antes de esto, puede interponer una reclamación en el tribunal correspondiente. Para realizar una presentación en un tribunal, sus salarios deben haber sido ganados en los últimos tres (3) años.

NO PUEDE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN SALARIAL EN ESTE MOMENTO SI CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PUNTOS SE APLICA A USTED:

1. Me representa un abogado en este asunto.
2. Mi reclamación está siendo analizada por una entidad gubernamental, de arbitraje o de quejas, o bien por otro estado. Presenté una demanda en un tribunal contra este empleador por salarios impagos.
4. Soy propietario o socio de esta empresa.
5. Si el 50 % o más del trabajo realizado por los salarios que reclama se llevó a cabo fuera de Maryland.

SECTION A. Personal Information—This form and any documentation supporting your claim will be sent to the employer for their reply.

Nombre: No. de Seguro Social: - -
 Nombre Inicial del Segundo nombre Apellido

Dirección:
 Calle Ciudad Estado Código postal

Fecha de nacimiento: Daytime Telephone:

Email Address: Sexo: Masculino Femenino

Raza (elijá todas las opciones que correspondan): Nativo estadounidense o de Alaska D Asiático
 Negro o afroamericano Hispano o latino
 Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico Blanco

SECCIÓN B. Información laboral

Nombre del empleador o de la compañía: Teléfono:

Dirección del empleador:
 Calle Ciudad Estado Código postal

Nombre del propietario: Nombre del supervisor:

Tipo de empresa: Mi puesto de trabajo:
 (Por ejemplo, negocio minorista, restaurante, construcción, etc.) (Por ejemplo: trabajador de oficina, carpintero, etc.)

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

Mi próximo día de pago programado es:

Quedé/estoy: Despedido Cesante Renuncié Otra opción Todavía trabajo allí _ cantidad de días por semana.

Mi tarifa salarial era/es: \$ por: Día Hora Semana Mes Año Comisión

Frecuencia del pago: Me pagan: Por día Por semana Por semana Por mes Por bimestre

Sírvase indicar dirección exacta donde se realizó el trabajo y, si es posible, incluyendo condado:

Marque aquí si el trabajo se realiza en varias ubicaciones en todo Maryland.

SECCIÓN D. Tipo de salarios y monto en dólares adeudados

Si no completa esta sección, se le devolverá su reclamación. Para obtener ejemplos sobre trabajo remunerado por hora y asalariado, consulte la página de instrucciones.

Si	No	Preguntas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Fue contratado como contratista independiente para el trabajo realizado que consta en esta reclamación?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Dedujo su empleador impuestos federales, estatales, FICA? En caso afirmativo, envíe una copia de su comprobante de sueldo.

✓ Uno	Tipos de salarios adeudados	Referencia o instrucción	Cantidad de horas/días que reclama	Tarifa salarial que reclama	Período reclamado (debe ser en el plazo de 2 años para presentar la reclamación ante nuestra oficina)	
					Fecha de inicio	Fecha de finalización
<input type="checkbox"/>	Por hora (tiempo calculado por horas)		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> por hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Asalariado (tiempo calculado por días)		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> por año	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	A destajo o tarifa fija	Debe completar la Sección E	<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> por tarifa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Comisión	Debe completar la Sección E	<input type="text"/>	<input type="text"/> % del salario	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Horas extra		<input type="text"/>	\$ <input type="text"/> por hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Se reclama montos adeudados en concepto de beneficios, por ejemplo, los tipos de salarios adeudados que se indican a continuación, adjunte una copia de la política, el manual o el folleto, o bien si estos no se encuentran disponibles, proporcione una explicación detallada de la política en una hoja separada.

Licencia <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Por enfermedad <input type="checkbox"/> Por vacaciones <input type="checkbox"/> Otra licencia: <input type="text"/>						
Por feriados						
Gastos (cargos por cheques rechazados del empleador)	Se deben enviar los recibos					
Otros (bonificaciones, propinas)	Explicar					

SECCIÓN F. Monto total reclamado

Reclamo un total de \$ correspondiente a esta reclamación.

AUTORIZO AL COMISIONADO DE TRABAJO E INDUSTRIA, O A UNA PERSONA QUE ESTE DESIGNE A RECIBIR, ENDOSAR Y DEPOSITAR TODO MONTO QUE SE ME ADEUDE COMO PAGO EN LA CUENTA DEL COMISIONADO DE TRABAJO E INDUSTRIA. COMPRENDO QUE SI SE TOMÓ UNA DETERMINACIÓN EN MI FAVOR, TODO PAGO RECOGIDO EN MI NOMBRE PUEDE VERSE REDUCIDO POR TODA DEUDA QUE TENGA CON MARYLAND, POR EJEMPLO, MANUTENCIONES DE MENORES ADEUDADAS, IMPUESTOS SOBRE LA RENTA ESTATALES, ETC.

Comprendo que el presente formulario se enviará al empleador para que este responda a la reclamación efectuada anteriormente. Por el presente, certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas.

Firma:

(Se requiere la firma original y no se aceptan firmas fotocopiadas)

Fecha:

Nombre, en letra de imprenta:

**Departamento de Trabajo, Licencias y Reglamentación
División de Trabajo e Industria
Servicio de Empleo**

1100 North Eutaw Street, Room 607
Baltimore, MD 21201

Llame: (410) 767-9885 • Número de Fax: (410) 333-7303
Correo electrónico: dldliemploymentstandards-dllr@maryland.gov