

## Instrucciones:

Tipo de quejas de salario prevaleciente que el Departamento de Labor e Industrias (L&I) acepta:

**Solo** debe llenar este formulario si su queja es sobre salarios adeudados por el trabajo que realizó en el estado de Washington en proyectos de obras públicas para un contratista que trabaja en un edificio, camino o proyecto de conserjería/mantenimiento para una agencia pública como una ciudad, un estado, un distrito escolar u otra agencia pública.

**Las quejas se deben presentar dentro de un plazo de 30 días a partir de la fecha en la que la agencia pública aceptó el proyecto como terminado.**

Importante: L&I no puede garantizar el cobro de salarios no pagados. Es posible que un abogado privado deba evaluar su posibilidad para entablar una demanda civil en contra de su empleador para cobrar salarios no pagados. L&I no puede actuar como su abogado ni proporcionar orientación legal.

Si su queja es sobre salarios en general, no se trata de un proyecto de obras públicas o si es sobre otros problemas con los derechos del trabajador, debe usar el [Formulario de queja de derechos del trabajador \(F700-148-999\)](#).

Puede obtener una copia del [Formulario de queja de derechos del trabajador](#) llamando o acudiendo a una de las oficinas de L&I que aparecen en la siguiente página o en línea a través de <http://www.lni.wa.gov/Spanish/WorkplaceRights>.

Las quejas de salario prevaleciente fundamentadas para no trabajadores se deben presentar en el Formulario de queja de salario prevaleciente del interesado F700-129-000. Puede obtener dicho formulario en el siguiente enlace: <http://www.lni.wa.gov/FormPub/Detail.asp?DocID=2190> (en inglés).

L&I no acepta quejas en contra de negocios de los que usted sea propietario o contra negocios que le deban dinero a una empresa de la que usted sea propietario.

## Cómo presentar su queja de salario prevaleciente

- Llene y firme el formulario adjunto. Puede usar una hoja adicional si necesita explicar su queja.
- Adjunte cualquier información o registros, como hojas o tarjetas de asistencia, calendarios o cualquier registro personal que tenga para mostrar las horas que trabajó y las tareas que desempeñó. Esto es importante para poder entender su queja.
- Si presenta una queja en contra de un empleador por trabajo que realizó en el estado de Washington en más de un proyecto de obras públicas, debe proporcionar la información de todos los proyectos por los que se le deben salarios (se debe llenar la sección "Proyecto de salario prevaleciente" por cada proyecto. Use una hoja adicional, o saque o pida copias adicionales de esta sección del formulario).
- Envíe por correo o lleve el formulario y los registros a la oficina de L&I del condado en el que se encuentra ubicada la empresa (vea la parte de atrás de la hoja).

## Si L&I acepta su queja de salario prevaleciente:

- Asignaremos a un Agente de Relaciones Industriales que investigará su queja.
- Normalmente se necesitan 180 días para terminar las investigaciones de salario prevaleciente. Es posible que las investigaciones complicadas tarden más tiempo. L&I se comunicará con usted cuando haya terminado la investigación y se tome una decisión sobre su queja.

**Importante: Es posible que L&I reciba una solicitud de registros públicos relacionados con su queja, de acuerdo con la Ley de Registros Públicos del Estado de Washington. Después de que se resuelva el caso, y posiblemente durante la investigación, L&I tendrá que divulgar esta información a la persona que solicite el expediente de la queja.**

Envíe o lleve los formularios llenos a la oficina de L&I del condado en donde se encuentra ubicada la empresa del empleador. Si en la lista encuentra varias oficinas, puede enviar su queja a cualquiera de las oficinas que se mencionan en esos condados.

Condado	Oficina de L&I		Número de teléfono/fax
Island San Juan Skagit Whatcom	<b>Mount Vernon</b> 525 East College Way Suite H Mount Vernon WA 98273-5500 <b>Bellingham</b> 1720 Ellis Street Suite 200 Bellingham WA 98225-4647		Mount Vernon Teléfono: 360-416-3000 Fax: 360-416-3030 <b>Bellingham</b> Teléfono: 360-647-7300 Fax: 360-647-7310
Snohomish	<b>Everett</b> 729 100 <sup>th</sup> Street SE Everett WA 98208-3727		Teléfono: 425-290-1300 Fax: 425-290-1399
King	<b>Seattle</b> 315 5 <sup>th</sup> Ave S Suite 200 Seattle WA 98104-2607 <b>Bellevue</b> 616 120 <sup>th</sup> Ave NE Suite C-201 Bellevue WA 98005-3037 <b>Tukwila</b> 12806 Gateway Dr. S Tukwila WA 98168-3346		Seattle: Teléfono: 206-515-2800 Fax: 206-515-2779 <b>Bellevue:</b> Teléfono: 425-990-1400 Fax: 425-991-1445 <b>Tukwila</b> Teléfono: 206-835-1000 Fax: 206-835-1099
Pierce	<b>Tacoma</b> 950 Broadway Suite 200 Tacoma WA 98402-4453		Tacoma Teléfono: 253-596-3945 Fax: 253-596-3956
Clallam Jefferson Kitsap	<b>Silverdale</b> 10049 Kitsap Mall Blvd Suite 100 Silverdale WA 98383 <b>Sequim</b> 542 W. Washington St. Sequim WA 98392		Silverdale Teléfono: 360-308-2800 Fax: 360-308-2848 <b>Sequim</b> Teléfono: 360-417-2700 Fax: 360-417-2733
Grays Harbor Lewis Mason Thurston Pacific	<b>Olympia (envío por correo)</b> PO Box 44540 Olympia WA 98504-4540 <b>Aberdeen</b> 415 W Wishkah St Suite 1C Aberdeen WA 98520-4315	<b>Olympia (oficina)</b> 7273 Linderson Way SW Tumwater WA 98501	Olympia Teléfono: 360-902-5335 Fax: 360-902-5300 <b>Aberdeen</b> Teléfono: 360-533-8200 Fax: 360-533-8220
Clark Klickitat Skamania	<b>Vancouver</b> 312 SE Stonemill Dr Suite 120 Vancouver WA 98684-6982		Vancouver Teléfono: 360-896-2300 Fax: 360-896-2345
Cowlitz Pacific Wahkiakum	<b>Longview</b> 711 Vine Street Kelso WA 98562-2650		Kelso 360-575-6900 Fax: 360-575-6918



# Queja de salario prevaleciente del trabajador

Envíe los formularios llenos a la oficina correspondiente. Vea la lista en la página anterior.

For L&I Use only

L&I Date Stamp:
-----------------

For L&I Use only

UBI:
CATS - HUB #:

## Información del empleador

Nombre de la empresa			Nombre del propietario, gerente o supervisor de la empresa		
Dirección postal de la empresa			Teléfono de la empresa		Teléfono celular de la empresa
Ciudad	Estado	Código postal	Fax		Dirección de correo electrónico (si la conoce)
Dirección en donde hizo el trabajo si es diferente a la dirección de arriba			Tipo de empresa (es decir: de construcción, de conserjería)		
Ciudad	Estado	Código postal			
¿La empresa se declaró en bancarrota? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé			¿La empresa sigue operando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé		

## Información del trabajador

Preferencia de idioma (marque una)					
<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Chino	
<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Laosiano	<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Otro _____		
Su nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre) <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/> Sra.				Número de Seguro Social	
Dirección postal			Ciudad		Estado
Código postal					
Número de teléfono particular	Número de teléfono celular	Dirección de correo electrónico		¿El trabajo se realizó en Washington? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

### Importante:

Si usted o su abogado ya presentaron una queja sobre estos salarios prevalecientes ante el tribunal, no podemos aceptar su reclamo.

## Información sobre la queja de salario

Tipo(s) de queja: (puede marcar más de una casilla)

- Horas trabajadas sin pagar (pagadas a la tarifa correcta - no solo por todas las horas trabajadas)
- Beneficios complementarios (comunes) (El empleado tomó un crédito complementario, pero no se proporcionaron prestaciones, o no se hizo de buena fe o el crédito se calculó mal).
- Se pagó bajo la clasificación incorrecta para el trabajo realizado o no se pagó la tarifa prevaleciente de pago. (El empleador me pagó una tarifa de salario vigente incorrecta o no me pagó el salario vigente).
- Horas extras sin pagar (no se pagaron las horas extras o se calcularon con una tarifa incorrecta)
- Deducción no autorizada (El empleador hizo una deducción sobre mis salarios brutos que yo no autorizé.)
- No se presentó (marque todas las que correspondan)  Intención  Declaración jurada  Nómina certificada
- Presentación falsa (marque todas las que correspondan)  Intención  Declaración jurada
- Nómina certificada

Explíquenos detalladamente por qué presenta esta queja: puede adjuntar hojas adicionales si necesita más espacio.

Proporcione cualquier documento que tenga para apoyar su reclamo de salario prevaleciente.

¿Hubo otros trabajadores que también se vieron afectados?  Sí  No En caso afirmativo, ¿cuántos? \_\_\_\_\_

¿Le pidió sus salarios al empleador?  Sí  No En caso afirmativo, indique las fechas: \_\_\_\_\_

¿Aún trabaja para este empleador?  Sí  No ¿En qué fecha comenzó? \_\_\_\_\_

Si ya no trabaja para este empleador, diga por qué:  Renunció  Lo despidieron  Lo cesaron  No lo sabe  Otro: \_\_\_\_\_

Fecha del último día que trabajó: \_\_\_\_\_

Para ayudar más con su investigación, proporcione la mayor cantidad posible de registros de la siguiente lista.

Haga una lista de otros registros que pueda proporcionar.

- |                                                              |                                                             |                                  |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acuerdo de salario por escrito      | <input type="checkbox"/> Listas de asistencia               | _____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> Horarios de turnos                  | <input type="checkbox"/> Libros de registro                 |                                  |
| <input type="checkbox"/> Registros de tiempo individual      | <input type="checkbox"/> Recibos/cálculos de pago de nómina |                                  |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de registro de horas        | <input type="checkbox"/> Copias de cheques sin fondos       |                                  |
| <input type="checkbox"/> Copias de cualquier correspondencia | <input type="checkbox"/> Manual/guía para empleados         |                                  |

¿Con qué frecuencia le pagaban?

- Mensualmente  Bimestralmente  Semanalmente  Cada quince días  Diario  Otro \_\_\_\_\_

¿Tiene un contrato de trabajo por escrito?  Sí  No En caso afirmativo, proporcione una copia

¿Lo representa algún sindicato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Ha autorizado alguna deducción además de los impuestos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuál? Si cuenta con ella, proporcione una copia de la autorización escrita.	
¿Le pagaban las horas extras como horas normales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿La tarjeta de registro de horas incluye el tiempo extra? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Su empleador usa otro método para registrar las horas extras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	
¿Le dieron sus recibos de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuenta con sus recibos de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, proporcione copias.	¿Tiene un registro de pago además de los recibos de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cuál era el día de pago programado para estos salarios? _____		¿Tiene un abogado que esté trabajando para cobrar los salarios en su nombre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>En caso afirmativo, no podemos aceptar su queja.</b>	

### ¿Cuáles son los salarios que usted piensa que se le deben?

Tarifa de pago por: <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes		Otra tarifa de pago por: <input type="checkbox"/> Precio unitario <input type="checkbox"/> Comisión por pie cuadrado <input type="checkbox"/> Tarifa fija <input type="checkbox"/> Otra _____	
\$ _____		\$ _____	
Salarios adeudados: \$ _____ Desde _____ hasta _____	¿Por cuántas horas? _____	¿Recibió un pago parcial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿De cuánto es el pago que se le debe antes de la deducción de impuestos? _____
Motivo que su empleador le dio para no pagarle:   			

### Información del proyecto de salario prevaleciente

Si presenta una queja en contra de un empleador sobre más de un proyecto, llene una sección de "Información del proyecto de salario prevaleciente" por separado para cada proyecto. No necesita llenar el formulario de queja completo para cada proyecto.

Nombre del proyecto		Agencia contratante (entidad pública para la que estaba realizando el trabajo)	
Nombre del contratista general (contratista principal)		Ubicación en la que trabajó	
Número de teléfono del contratista principal	Clasificación del empleo (tipo de trabajo realizado)		Tarifa pagada por hora
Tarifa requerida de salario prevaleciente (si la conoce) \$ _____	Primer día que trabajó en el proyecto _____	Ultimo día que trabajó en el proyecto _____	¿Se publicó un formulario de "Intención de pago de salario prevaleciente" en el lugar de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Continúe en la siguiente página

¿El proyecto está terminado?  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha en la que se terminó el proyecto _____	Marque en las siguientes casillas cualquier prestación proporcionada por el empleador:  <input type="checkbox"/> Seguro médico <input type="checkbox"/> Seguro dental <input type="checkbox"/> Vacaciones <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Días festivos <input type="checkbox"/> Otro
Si marcó "otro" en la pregunta anterior, explique cuáles son las otras prestaciones.		

**Información de la persona de contacto**

Proporcione información de una persona de contacto que NO viva con usted y que siempre sepa cómo comunicarse con usted. Esto es necesario en caso de que no podamos localizarlo. (Deben ser una dirección y un teléfono diferentes a los de usted).

Nombre de su persona de contacto		
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono de la persona de contacto	Número de teléfono celular de la persona de contacto	Número de teléfono de la oficina de la persona de contacto

**Firma del trabajador obligatoria**

Firma	Fecha
-------	-------