



# Lo que necesita saber sobre cómo presentar un Formulario de queja sobre los derechos del conductor

¿Tiene el formulario correcto? Use este formulario para presentar una queja sobre:

- Compensación mínima no pagada.
- Propinas y gratificaciones no pagadas.
- Dinero deducido de su paga sin permiso.
- Incapacidad para acumular o usar permisos por enfermedad pagados.
- No haber recibido pago de permisos por enfermedad pagados.
- Notificación de permisos por enfermedad pagados.
- No haber recibido reembolso por peajes, cuotas o recargos.
- Aviso de derechos.
- Avisos de derechos en mi idioma de preferencia.
- Recibos del conductor.
- Avisos sobre viajes semanales.
- Una compañía de viajes compartidos tomó represalias en mi contra.
- Otra – explique en la sección C.

Si su queja se refiere a otra cosa, consulte la [Guía de quejas](#) para ver qué formulario completar.

Todos los conductores de viajes compartidos en Washington, sin importar su situación migratoria, tienen el derecho legal a presentar una queja sobre los derechos del conductor. Podemos investigar quejas sobre compensación en un plazo de 3 años de la fecha en que se le debería haber pagado, a partir del 1 de enero de 2023. Aprenda más sobre sus derechos en [www.Lni.wa.gov/TNCDrivers](http://www.Lni.wa.gov/TNCDrivers).

## Consejos para llenar este formulario:

- Trate de no omitir ninguna pregunta. Llene el formulario por completo y con claridad. Mientras más información nos proporcione, más rápido podremos ayudarlo.
- Envíenos los documentos que tenga para sustentar su queja. Algunos ejemplos son: copias de declaraciones de pago, recibos, acuerdos firmados, todas sus comunicaciones con la compañía de viajes compartidos, o incluso su registro personal con sus traslados de pasajeros.

## Después de que presente su queja:

- Nos comunicaremos con usted para informarle que hemos recibido su queja. Podemos pedirle más información antes de que podamos iniciar la investigación.
- Nos comunicaremos con la compañía de viajes compartidos. L&I informará a la compañía de viajes compartidos que usted presentó una queja sobre los derechos del conductor y le enviará una copia de su queja. Al investigar quejas, las compañías de viajes compartidos deben abrir sus registros de tiempos y pagos, para que podamos determinar si le deben compensación o permisos por enfermedad pagados. Las quejas sobre los derechos del conductor están sujetas a divulgación pública.
- Investigaremos su queja. Tomaremos una decisión en un plazo de 60 días (90 días en el caso de quejas por represalias) o le notificaremos si necesitamos más tiempo para investigar.

## Quejas con las que no podemos ayudar:

- La compensación u otros alegatos que usted reclama que ocurrieron antes de la fecha de entrada en vigor de la ley (1 de enero de 2023) o hace más de 3 años.
- Los viajes de pasajeros que ocurrieron en su totalidad fuera de Washington.

Si recibe ayuda de un abogado o promotor con su queja, notifíquelo al agente investigador.

Continúa a la página siguiente del formulario.

**For L&I Use Only**  
**(Solo para uso de L&I)**  
Complaint #



## Formulario de queja sobre los derechos del conductor

Normas de Empleo

360-902-5316 o 1-866-219-7321

### Sección A – Mi Información

Idioma preferido:				
<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Amhárico	<input type="checkbox"/> Árabe	<input type="checkbox"/> Chino simplificado	<input type="checkbox"/> Chino tradicional
<input type="checkbox"/> Darí	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Oromo	<input type="checkbox"/> Panyabí
<input type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Somalí	<input type="checkbox"/> Soninke	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Tigríña
<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Otro:			
Nombre (como aparece en su identificación – Nombre Segundo nombre Apellido)				
Dirección postal		Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono	Dirección de correo electrónico			
Contacto secundario	Número de teléfono del contacto secundario			

### Sección B – Compañía de viajes compartidos

Nombre de la compañía
-----------------------

### Sección C – Detalles que sustentan su queja

Fecha en que comenzó a conducir para esta compañía	¿Cuándo condujo por última vez para esta compañía?
Mi queja se refiere al siguiente período de tiempo Fecha de inicio:	Fecha de finalización:

Marque todos los que correspondan:

<input type="checkbox"/> Compensación mínima no pagada	<input type="checkbox"/> Deducciones no autorizadas	<input type="checkbox"/> Los avisos de viajes semanales son inexistentes o están equivocados o incompletos
<input type="checkbox"/> Propinas o gratificaciones no pagadas	<input type="checkbox"/> Permisos por enfermedad pagados	<input type="checkbox"/> No recibió notificación de sus permisos por enfermedad pagados
<input type="checkbox"/> No recibió reembolso de peajes, cuotas o recargos	<input type="checkbox"/> La compañía no le entregó su aviso de derechos, o no se lo entregó en su idioma preferido	<input type="checkbox"/> Represalias
<input type="checkbox"/> Recibo electrónico ausente/equivocado/incompleto	<input type="checkbox"/> Otro:	

Información necesaria para procesar su queja

*Mientras más preguntas pueda contestar, más rápido podemos procesar su queja.*

Compensación o permisos por enfermedad pagados que se adeudan \$ horas:	¿Cantidad registrada de horas con pasajero en la plataforma durante este período?
--	---

**Continúa en la página siguiente**

F700-219-999 Driver Rights Complaint Form 01-2023

¿Con qué frecuencia le pagan? <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Cada dos semanas	
¿Cuáles eran los días de pago programados para la compensación o los permisos por enfermedad pagados que reclama?	¿Recibe declaraciones de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿Le ha pedido a la compañía de viajes compartidos su compensación o permisos por enfermedad pagados, pero se los negaron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Si contestó que sí, ¿en qué fechas los pidió?
¿Le debe usted dinero o tiene bienes de la compañía de viajes compartidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	Si debe dinero, ¿cuánto? \$
Si le debe dinero o tiene bienes de la compañía de viajes compartidos, descríbalos. Si tenía un acuerdo por escrito, L&I necesitará una copia.	
¿Recibió un pago parcial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé	¿Otros conductores tampoco recibieron sus pagos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

Explique con detalle por qué presenta esta queja y qué motivos alegó la compañía de viajes compartidos para no pagarle. Puede adjuntar hojas adicionales si necesita más espacio.

¿Qué registros pertinentes puede entregar para sustentar su queja? Puede adjuntar copias de sus registros o entregarlos después a L&I.		
<input type="checkbox"/> Política de permisos por enfermedad pagados de la compañía de viajes compartidos	<input type="checkbox"/> Autorización por escrito de las deducciones	<input type="checkbox"/> Recibos del conductor
<input type="checkbox"/> Avisos de viajes semanales	<input type="checkbox"/> Registros personales de viajes	<input type="checkbox"/> Otro:

### Sección D – Firma

- Al entregar este formulario, confirmo que la información provista es correcta y verdadera. También acepto cooperar y comunicarme con mi investigador asignado. Mi nombre en este formulario constituye mi firma.

\_\_\_\_\_  
Firma (en letra de molde o a máquina)

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Siguientes pasos:

- Revise e imprima el formulario.** Asegúrese de que la información sea lo más completa y precisa posible. Conserve una copia para usted.
- Envíe su formulario – puede enviarlo por correo o entregarlo en la oficina de L&I de su localidad.** ¿Necesita ayuda para encontrar la oficina de su localidad? Visite [www.Lni.wa.gov/Offices](http://www.Lni.wa.gov/Offices).