

NJ Dept. of Labor & Workforce Development Division of Wage and Hour Compliance PO Box 389 Trenton, NJ 08625-0389	Tel: (609) 826-5450 (609) 292-2305 (609) 292-2337 Fax: (609) 695-1174 wage.hour@dol.state.nj.us	OFFICIAL USE ONLY: Claim# _____ Empl# _____ Field ___ IBM ___ WC ___ No Jurisdiction ___ Field Rpt# _____ Case# _____
---	--	--

RECLAMO DE SALARIO

Todos los trabajadores, incluidos los trabajadores indocumentados, tienen derecho a recibir pago por su trabajo. La División de Cumplimiento de Horarios y Salarios (Division of Wage and Hour Compliance) no investiga la condición legal de ningún trabajador. Aplicamos las leyes laborales de Nueva Jersey de forma equitativa a todos los trabajadores, independientemente de su condición legal. No compartimos la información con el departamento de "Inmigración".

Instrucciones: Rellene ambos lados de este formulario y responda todas las preguntas. Escriba las respuestas a máquina o a mano con letra legible. Adjunte una fotocopia de su último cheque de pago y del formulario W-2 si los tiene. Incluya cualquier otro documento que sustente su reclamo. Envíe todos los documentos por correo o por fax a la dirección que aparece en el encabezamiento de esta página.

Para más información sobre cómo presentar un reclamo de salario, visite el sitio web www.nj.gov/labor. Haga clic en Wage & Hour (Salarios & horas) y después en "File a Wage Claim" (Presentar un reclamo de salario).

Presentación del reclamo vía correo electrónico: Usted puede presentar su reclamo por vía electrónica enviando un correo electrónico a Wage & Hour y adjuntando este documento completado en formato Adobe Portable Document Format (PDF). Si envía su reclamo por correo electrónico, escanee todos sus documentos de evidencia (último cheque de pago o el formulario W-2) en formato PDF, y adjunte los PDF resultantes a su mensaje de correo electrónico.

Reclamo anónimo: Su empleador tiene derecho, ante la ley del "Acta de documentos abiertos al público" (Open Public Records Act, OPRA), a ver toda la información contenida en este reclamo. Si desea presentar un reclamo anónimo, escriba "ANONYMOUS" (anónimo) en la sección reservada para el nombre y deje la dirección en blanco. Suministre toda la información que sea posible sin revelar detalles personales. Envíe su reclamo por correo o por fax. Si desea permanecer en condición anónima, NO envíe su reclamo por correo electrónico.

Información sobre el empleado

1. Nombre	Apellido	Inicial del segundo nombre	3. Número de teléfono durante el día ()
2. Dirección postal	Piso / Apart. Nro.		4. Número de teléfono alterno / celular ()
Ciudad	Estado	Código postal	5. Número de seguro social (<i>si prefiere, déjelo en blanco</i>)

6. ¿Es una tercera parte (*como un abogado o una agencia o entidad de servicios legales*) quien presenta este reclamo actuando en calidad de su agente o representante?
 Sí Si su respuesta es afirmativa, responda los puntos 7 al 11.
 No Si es negativa, salte al punto #12.

7. Nombre de la persona, agencia u organismo de servicio	9. Número telefónico de la Tercera parte ()		
8. Dirección postal	10. Número de fax ()		
Ciudad	Estado	Código postal	11. Correo electrónico

Información sobre el empleo

12. Nombre de la compañía	15. Número telefónico durante el día ()			
13. Dirección física de la compañía especificando la <u>calle</u> (<i>no un apartado postal, P.O. Box</i>)	16. Número de fax ()			
Ciudad	Estado	Código postal	Condado	17. Correo electrónico
14. Dirección de correo de la compañía (<i>si es diferente a la dirección física</i>)	18. Nombre y cargo de la persona de contacto			
Ciudad	Estado	Código postal	19. Número telefónico de la persona de contacto ()	

Información sobre el empleo (continuación)

20. Primer día que trabajó	21. Último día que trabajó	22. Tasa de Pago (Antes de Impuestos) Por Hora: \$ _____ Por Semana: \$ _____ Otro: \$ _____		
23. Ocupación / cargo laboral:	24. Principales responsabilidades del puesto:			
25. ¿Todavía trabaja para este empleador? Sí No Razón: _____				
26. ¿Trabajó en la dirección de la compañía indicada en el punto #13? Sí No ¿Dónde realmente realizaba el trabajo? Dirección física Ciudad Estado Código postal Condado				
27. Empleador Copropietario (como una compañía de arrendamiento o cualquier otro individuo o negocio que pueda ser responsable por su salario no pagado) Dirección física Ciudad Estado Código postal Condado				
28. Dirección Postal de Empleador Copropietario				

Detalles del Reclamo

29. Marque la(s) razón/razones por la que está presentando este reclamo.

salario no pagado	vacaciones, enfermedad o día feriado	incumplimiento de pago del último cheque
horas extras	comisiones, prestaciones o pago de bonos	calificado incorrectamente como contratista independiente (mientras estaba empleado en la industria de la construcción)
salario mínimo	faltante o deducciones	Otra (explique abajo)
cheque de pago sin fondos	uniformes de la compañía	

Explique por qué usted considera que el empleador le debe dinero de su salario. Enumere las fechas y las horas por las que usted considera que se le debe pago.
Si es necesario, anexe hojas adicionales.

¿Cuál es la cantidad total de salario (antes de impuestos) que usted considera que el empleador le debe?
(Si no está seguro, indique un estimado) \$ _____

30. ¿Le ha solicitado al empleador el dinero que usted considera que le debe?
Sí Nombre y cargo de la persona a quien se lo solicitó: _____
No

31. Reconozco que, a causa de la ley "Acta de documentos abiertos al público" (OPRA), el empleador tiene derecho a solicitar toda la información contenida en esta reclamo.
(Si está presentando una reclamo anónimo, no es necesario que firme a continuación)

Firma Fecha

Firma de los padres o el tutor legal (necesaria si el reclamante es menor de 18 años de edad) Fecha

Si usted es menor de 18, indique su edad _____ y fecha de nacimiento _____

Por favor adjunte los siguientes documentos, si los tiene:

- una copia de su último cheque de pago y el formulario W-2
- copias del/de los cheque(s) de pago devuelto(s)
- cualquier otro documento que sustente su reclamo