

Date: _____

Condado Miami-Dade

File Number: _____

Filed By: _____

Case Closed on: _____

Organization: _____

FORMA DE RECLAMO DE ROBO DE SALARIO

Case Referred To: _____

Date Referred: _____

Nombre del/la Reclamante (Primer, Segundo, Apellido)

Dirección No. Apta. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono: Casa _____

Número de Teléfono: Trabajo _____

Numero Celular _____ Numero Personal _____

Correo Electrónico _____

Fecha de Nacimiento _____ No. de Dependientes _____

Genero M ___ F ___ Pais de Origen _____

Idioma Principal _____ Necesitará un Interprete Si ___ No ___

Título de Trabajo _____

EL trabajo de cual se trata esta denuncia de robo de salario fue realizado en el condado de Miami-Dade. Si ___ No ___

¿Mantuvo un registro de sus horas? (Adjunte copia) Yes ___ No ___

Salario _____

¿Con que frecuencia fue pagado(a)? Comisión _____

Por: Hora/Día ___ Semana ___ Quincena ___ Mes ___

¿Hubo algún contrato o acuerdo escrito entre usted y el empleador? (Si hubo, adjunte copia) Si ___ No ___

Fechas correspondiente a mi reclamo de salario _____

Número de horas, semanas, o meses trabajados _____

Despedido(a) ___ Renunció ___ Sigue Empleado(a) ___

Fecha del siguiente día de pago después de su ultimo día de empleo _____

¿Ha solicitado su salario de manera escrita u oral? (Si escrita, adjunte copia) Si ___ No ___

¿Qué tipo de robo de salario alega usted? Por favor marque todos los que apliquen.

No recibí ningún salario o no recibí mi salario completo _____

No recibí el salario prometido _____

Deducciones no autorizadas fueron tomadas de mi salario _____

No recibí el salario mínimo como debido _____

No fui pagado(a) por tiempo extra como debido _____

Trabajé durante mis descansos _____

Otro: _____

Nombre de la Empresa

Dirección de Empresa/Empleador No. Apta. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono de la Empresa Número Celular

Número de Fax _____

Correo Electrónico _____

¿Sigue operando la empresa? Si ___ No ___ No se ___

Nombres de cada dueño de la Empresa:

Domicilio del Dueño _____

City _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono _____

Fechas Trabajadas: Comenzó _____ Último Día _____

Ha pasado más de un año del último día en cual trabajé para esta (s) empresa (s). Si _____ No _____

Razón, si alguna, que el empleador le dio por no pagarle:

¿Como fue contratado? _____

¿Cómo era pagado(a) previamente?

Cheque (Nomina o Personal) _____ Efectivo _____ Tarjeta Debito _____

Depósito Directo _____ Giro Postal _____ Otro _____

En esta sección, le solicitamos información, si la tiene, que ayudará a determinar si el Departamento de Labor federal puede ayudarle.

¿Sabe si la empresa de su empleador (junto a sus otros negocios relacionados) tuvo ganancias de \$500,000 o más el año anterior (es decir, la empresa de su empleador tuvo \$500,000 o más de ventas antes de restar gastos)?

Si _____ Probablemente o creo que si _____

Probablemente no o no creo _____

No _____ No tengo idea _____

¿Cuántos empleados tuvo la empresa mientras usted trabajó ahí? Por favor escriba un número, aunque sea su mejor estimación de buena fe, y describa su respuesta si necesario:

Por favor escoja la categoría que mejor describa la industria en la cual trabajó o el tipo de trabajo que realizó para el empleador.

(Add List i.e. agriculture, construction, retail, restaurant, NAICS, etc)

Nombre de la(s) persona(s) responsable por la operación diaria de la empresa: _____

Titulo _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono _____ Número Celular _____

Genero M _____ F _____ Pais de Origen _____

Idioma Principal _____

¿La Empresa está en bancarrotas? Si _____ No _____ No Se _____

¿El dueño está en bancarrotas? Si _____ No _____ No Se _____

Cantidad Bruta en Salario en Dólares y Centavos Que Usted Piensa Que Se le Debe:

\$ _____

Reclamos sin montos serán devueltos y retrasara el proceso. Reclame solo salario no recibido. No puede reclamar gastos causados por el robo de salario.

Por favor describa, al alcance de su conocimiento, que tan grande es/era la empresa; o si el empleador tiene varios negocios relacionados, que tan grande es la empresa tomando esos negocios en cuenta. Por ejemplo, cuantas oficinas tienen y que tan grande son. ¿Hacen negocios solo en el Condado Miami-Dade? ¿Tienen contratos grandes? ¿A cuántos clientes les dan servicios al mes/año?

¿Sabe usted de alguna deducción o contra reclamo que su empleador podría hacer contra su reclamo de salario? Explique

Por favor describa como el presunto robo de salario le ha afectado a usted y a los que dependen de su salario.

¿Alguna vez fue amenazado(a) con venganza por su empleador en el caso de usted hacer una denuncia de robo de salario?

¿Tiene alguna otra queja sobre su lugar de trabajo? (Como de Seguridad, Lesión, Discriminación, Acoso, etc.) Por favor describa.

Me representa un abogado. El nombre de mi abogado es _____

Soy representado(a) por un defensor que no es un abogado. Al firmar este reclamo, yo autorizo que la siguiente persona me represente como mi defensor en estos procedimientos del condado con relación a mi queja de robo de salario:

Nombre _____ Dirección _____ Numero de Teléfono _____

Este defensor (por favor marque) está / no está recibiendo compensación de mi parte por representarme en estos procedimientos. Yo entiendo que el Oficial de Audiencia puede remover al dicho defensor de estos procedimientos por buena causa.

No tengo un representante. _____

Yo entiendo que el Oficial de Audiencia, si nombrado, puede agrupar mi caso con otros casos similares y hacer que sean escuchados juntos. _____

Al mejor de mi conocimiento, mis compañeros de trabajo/ex compañeros de trabajo están haciendo reclamos, o han hecho reclamos, nombrando al mismo empleador por casos similares de robo de salario. Si ____ No ____ No Se ____? Si sabe de alguien, por favor provee el nombre de estos empleados/ex empleados:

Por favor nombre a testigos a quienes podría usted llamar a testificar en su audiencia: _____

Por favor adjunte, y si es necesario describa en el espacio siguiente, copias (**no originales**) de cualquier evidencia escrita que piensa usted utilizar en su audiencia:

Yo entiendo que describir testimonios/evidencias y/o adjuntar copias de evidencia asistirá al Condado de Miami-Dade en proseguir mi reclamo. Además, entiendo que el Oficial de Audiencia tiene la discreción de decidir cómo y cual evidencia o testimonio yo presentaré, y entiendo que describir el testimonio/la evidencia y/o adjuntar copias de la evidencia aumentará la probabilidad que el Oficial me permitirá presentarla el día de la audiencia; _____

"Al firmar a continuación, certifico que presento este reclamo en buena fe y que todos los hechos establecidos en mi reclamo son verdaderos y correcto al mejor de mi conocimiento. Al firmar a continuación, también afirmo no haber presentado alguna acción privada o de estar consciente de una acción privada presentada en mi nombre o de cualquier acción legal presentada al Estado de La Florida basada en los mismos hechos y alegaciones que yo alego en este reclamo. Por lo presente solicito una audiencia sobre esta denuncia antes un Oficial."

_____ Firma
Fuente de Referencia _____ (DOL, compañero de trabajo, flyer, etc.)

_____ Fecha