

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE RECLAMO DE SALARIO Y SUELDO MINIMO

RECLAMO DE SALARIO: En el caso que su empleador le adeude salarios, vacaciones, bonos, comisiones o si usted cree que su empleador le ha realizado deducciones ilegales, proceda a completar la primera parte del formulario de reclamo (Información general) Y la Sección 1 de ese formulario. Puede enviar el formulario por correo electrónico a DOL.WAGES@illinois.gov

SALARIO MÍNIMO / TIEMPO EXTRA: El salario mínimo para los trabajadores por hora y no exentos en el Estado de Illinois es \$ 8.25. Tiempo extra es todo el tiempo trabajado en exceso de 40 horas en una semana de trabajo para los trabajadores por hora y no exentos. Por reclamos de salario mínimo y / o horas extras, proceda a completar la primera parte del formulario de reclamo (Información general) Y la Sección 2 de ese formulario. Puede enviar el formulario por correo electrónico a DOL.MWOT@illinois.gov

Si se le adeudan rubros de ambas secciones (1 y 2) completar Sección 1 Y Sección 2.

Para poder continuar con su **RECLAMO** (pago de salarios, pago de vacaciones, bonificaciones, comisiones o deducciones ilegales) por favor, siga los siguientes pasos para completar su solicitud.



Por favor, tenga en cuenta que el reclamo debe ser presentado dentro del periodo de un (1) año a partir del momento que los salarios, compensación final o suplementos salariales se adeudan.

- Imprima el formulario y completelo con letra clara.
- Firme y feche la solicitud.
- Haga por lo menos tres (3) copias de la solicitud de reclamo y de todos los adjuntos documentales. Haga llegar una (1) copia firmada de la solicitud de reclamo con todos los adjuntos documentales al Departamento de Trabajo de Illinois. Por favor, **mantenga una copia completa firmada para sus archivos y al menos una copia completa firmada adicional para notificar al empleador.** Tenga en cuenta que todo documento que una de las partes presente al Departamento de Trabajo como prueba deberá ser notificado por esa parte a la otra parte. Usted puede utilizar el "Certificado de Notificación" que se encuentra en <http://www.illinois.gov/idol/Documents/Certificate%20of%20Service.pdf> en la audiencia a llevarse a cabo en el Departamento de Trabajo como (refutable) prueba de que ha entregado los documentos a la otra parte. IDOL no proporcionará copias de ninguno de sus documentos (salvo de su formulario de reclamo) a ninguna de las partes.
- Proporcione el nombre **correcto y la dirección** de su empleador. Si el empleador es una corporación o sociedad de responsabilidad limitada (LLC), puede buscar en el página web de la Secretaría de Estado <http://www.ilsos.gov/corporatellc/> para verificar la dirección del empleador. Este es un sitio público para la localización de empresas en Illinois. Si usted no tiene acceso a la Internet, puede visitar su biblioteca pública local.
- Usted debe proporcionar una dirección donde tanto el Departamento de Trabajo como la parte contraria (empleador) pueden notificarle documentos. No tiene por qué ser la dirección de su casa, pero debe ser una dirección a donde se puedan enviar documentos legales y una dirección que usted va a chequear regularmente.
- Si desea acelerar el proceso, el Departamento sugiere que proporcione una **dirección de correo electrónico** donde tanto el Departamento de Trabajo como la parte contraria puedan notificarle documentos.
- Si resulta aplicable, indique el nombre, dirección y número de teléfono del abogado o representante de la comunidad que le ayudó a completar el formulario.

- Debe notificar al Departamento por escrito inmediatamente si usted cambia de dirección, número de teléfono o correo electrónico.
- Si el Departamento recupera el dinero en su nombre será necesario contar con su dirección actual con el fin de enviarle su cheque .
- **NO envíe ninguna información personal, como números de Seguro Social, números de su licencia de conducir, números de cuentas bancarias o información médica. SI FUERA NECESARIO, bloquee o borre esa información de los documentos que usted envíe.**
- Si usted cree que le adeudan **salarios**:
 - Incluya una (1) copia de sus cheques, talones de cheques, formularios W2, formularios 1099 o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas, que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVIE ORIGINALES.**
- Si usted cree que se le debe el **pago de vacaciones**:
 - Incluya una (1) copia de la póliza de vacaciones o una explicación de tal poliza, además de sus formularios W2, formularios 1099, talones de cheques o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas, que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVIE ORIGINALES.**
- Si usted cree que le deben dinero en concepto de bono/s:
 - Incluya una (1) copia del acuerdo de bonificación o una explicación de la póliza, además de los formularios 1099, W2, talones de cheques o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVIE ORIGINALES.**
- Si usted cree que se le debe un pago de comisiones:
 - Incluya una (1) copia del contrato de comisión o una explicación de la poliza además de formularios W2, 1099, talones de cheques o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVIE ORIGINALES.**
- Si usted cree que su empleador ha deducido dinero de su sueldo ilegalmente:
 - Incluya una (1) copia de la documentación que muestra la deducción (por ejemplo: talones de cheques o una carta autorizando la deducción) o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVIE ORIGINALES.**
- **Envíe su solicitud y la documentación completa al Departamento de Trabajo de Illinois en persona, por correo electrónico a DOL.Wages@illinois.gov o por correo postal a 160 N. LaSalle Street Suite C-1300 Chicago IL 60601-3150.**

Para poder continuar con su reclamo de SALARIO MÍNIMO y / o TIEMPO EXTRA favor de seguir los siguientes pasos para completar su solicitud:

- Imprima y complete el formulario en sus partes pertinentes.
- Firme y feche la solicitud.
- Haga por lo menos 2 copias del reclamo y de todos los anexos documentales. Provea una (1) copia firmada del reclamo con todos los anexos documentales al Departamento de Trabajo. Por favor, mantenga una copia completa para sus registros.
- Compruebe que está proporcionando el nombre y la dirección correcta de su empleador. Puede buscar en la página web de la Secretaria de Estado <http://www.ilsos.gov/corporatellc/> para verificar el domicilio del empleador. Este es un sitio público para la localización de empresas en Illinois. Si usted no tiene acceso a la Internet, puede visitar su biblioteca pública local.

- Si es aplicable proporcione el nombre, dirección y número de teléfono del abogado o representante de la comunidad que le ayudó a completar el formulario.
- **Debe avisar al Departamento de Trabajo de Illinois por escrito inmediatamente si usted cambia de dirección, número de teléfono o correo electrónico. Si el Departamento recupera el dinero en su nombre sera necesario contar con su dirección actual con el fin de enviarle su cheque.**
- **NO envíe ninguna información personal, como números de Seguro Social, números de su licencia de conducir, números de cuentas bancarias o información médica. SI FUERA NECESARIO, bloquee o borre esa información de los documentos que usted envíe.**
- Si su reclamo es exclusivamente por violaciones de salario mínimo y tiempo extra puede optar por permanecer en el anonimato mediante la selección de la opción en la Sección II del formulario. Sin embargo su nombre se dará a conocer si también presentó una reclamación de salarios contra el empleador o si tal empleador le pagaba/ paga en efectivo y / o no mantuvo registros de las horas trabajadas, y/o si no trabaja más para el empleador.
- **Envíe su solicitud y la documentación completa al Departamento de Trabajo de Illinois en persona, por correo electrónico a DOL.MWOT@illinois.gov o por correo a 160 N. LaSalle Street, Suite C-1300 y Chicago IL 60601-3150.**

Además:

- **Su nombre y dirección se darán a conocer a su empleador si está reclamando salarios no pagados, vacaciones, bonos, comisiones o deducciones ilegales.**
 - Tenga en cuenta que si completa tanto la Sección 1 como la Sección 2 de la solicitud esto resultará en dos quejas presentadas por separado y serán revisadas por distintas secciones de la División de Standares Justos de Trabajo. En este caso, usted tendrá que proporcionar al Departamento de Trabajo dos copias completas de toda la documentación.
 - Los reclamos presentados bajo la Sección 1 serán revisados por la Sección de Reclamo de Pagos y las reclamaciones presentadas bajo la Sección 2 serán revisadas por la Sección de Cumplimiento. Dos investigadores independientes serán asignados a sus reclamos: un "Especialista en reclamos de salarios" (Wage Claim Specialist) en la Sección 1 (Créditos laborales) y un Oficial de Cumplimiento" (Compliance Officer) en la Sección 2 (Salario Mínimo y horas extras).

**Illinois Department of Labor**160 N. LaSalle, Suite C-1300 • Chicago IL 60601-3150
Tel # (312) 793-2800 • <http://labor.illinois.gov>*Sólo Para el Uso de la Oficina*

Numero de Reclamo# _____

M **RECLAMO****PAGO DE SALARIOS Y SALARIO MÍNIMO**

Por pago de salarios, pago de vacaciones, bonos, comisiones o si usted cree que su empleador le ha hecho deducciones ilegales proceda a completar la información general **Y** la Sección 1 de este formulario solamente. Puede enviar el formulario por correo electrónico a **DOL.WAGES@illinois.gov**

Para el caso que no le hayan pagado el mínimo legal (\$ 8,25 en el Estado de Illinois para trabajadores que cobran por hora y no se encuentren exentos) o no le hayan pagado el tiempo extra trabajado en exceso de 40 horas en la semana laboral, proceda a completar la información general **Y** la Sección 2 de este formulario solamente. Puede enviar el formulario por correo electrónico a **DOL.MWOT@illinois.gov**

INFORMACIÓN GENERAL**INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE****INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADOR**

(Apellido) _____ (Nombre) _____ (Nombre medio) _____

Nombre del Negocio _____

(Dirección) _____ (Este se dará a conocer al Empleador)

Nombre/s de el/los Dueño/s _____

(Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código postal) _____ (Condado) _____

(Dirección) _____

(Teléfono Principal #) _____ (Teléfono Secundario #) _____

(Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código postal) _____ (Condado) _____

Correo Electrónico: _____
(muy importante)

Teléfono del Negocio: _____

¿Quién es responsable por la emisión de pago? (Personal/Gerente de Recursos Humanos) _____

Autorizo la notificación de documentos por email Sí No

¿Dirección del correo electrónico del Presidente? _____

1) Fecha de contratación: _____ 2) Último día trabajado: _____ 3) Aún trabaja ahí? Sí No4) ¿Ha realizado el trabajo en Illinois? Sí No 5) ¿Usted también realizó el trabajo en otros Estados? Sí No6) ¿Usted firmó un contrato o acuerdo de trabajo? Sí No Por favor adjunte. Cómo le pagan? Por hora Quincenal Otro7) ¿Estuvo usted en una unión/sindicato? Sí No Si marcó "sí", adjunte una copia del acuerdo. Nombre y local: _____8) ¿La empresa se ha declarado en bancarota o se ha presentado a concurso de acreedores? Sí No Si contesto "sí", adjunte la documentación.9) ¿La empresa sigue abierta? Sí No 10) ¿Es esta una agencia de empleo temporal? Sí No

11) Si es aplicable, nombre de su abogado o representante: _____ Tel: _____ Email: _____

12) Si es aplicable, nombre de la persona que preparó este formulario? _____ Tel: _____ Email: _____

12(a) Can we contact this person in relation to your claim? Sí No¿Es este reclamo sobre: Tiempo regular? Tiempo extra? Violación de Salario Mínimo?**Para Interpretes/Traductores**13(a). ¿Necesita interprete? Sí No 13(b). Si marcó 'Si' al 13(a), indique el idioma preferido: _____**SECCIÓN 1 - RECLAMO DE PAGO DE SALARIOS (DOL.WAGES@ILLINOIS.GOV)****I. PAGO DE SALARIOS**

A. ¿Cuántas horas trabajó y no le pagaron? _____ Cantidad reclamada? _____

B. ¿Cuánto le pagaban? Por hora: _____ Quincenal: _____ Otro: _____

C. Fechas por las cuales no se le pagó? Desde: _____ Hasta: _____

D. ¿Qué tipo de trabajo realizó? _____

Adjunto el/los siguiente/s documento /s de soporte: **(NO ENVÍE ORIGINALES)**

- Contrato/Acuerdo de Empleo Cheque de pago Talón de pago Formulario W2 1099 Formulario Correo/s electrónico/s
- Carta/s Otro (especifique)

II. PAGO DE VACACIONES

- A. ¿Cuánto le deben? _____
- B. ¿Sigue siendo empleado de este empleador? Desde: _____ Hasta: _____
- C. ¿Cuál es la poliza de vacaciones? Adjunte una copia de la poliza de vacaciones

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

- Poliza de vacaciones
- Cheque de pago Talón de pago Formulario W2
- 1099 Formulario Contrato/Acuerdo de Empleo
- Correo/s electrónico/s Carta/s Otro (especifique)

IV. COMISIÓN

- A. ¿Cuánto le deben? _____
- B. ¿Por cual periodo de tiempo? Desde: _____ Hasta: _____
- C. ¿Sigue siendo empleado de este empleador? Desde: _____ Hasta: _____
- D. Explique por qué cree que le deben comisión. ¿Cuál fue la poliza o el acuerdo? Adjunte una copia de la poliza.

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

- Poliza/Acuerdo de Comisión Cheque de pago Talón de pago
- Formulario W2 1099 Formulario Contrato/Acuerdo de Empleo
- Correo/s electrónico/s Carta/s Otro (especifique)

VI. OTROS

Explique que se le debe y por qué? (Adjuntar hojas adicionales si fuera necesario).

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte: **(NO ENVÍE ORIGINALES)**

- Cheque de pago Talón de pago Formulario W2 1099 Formulario Contrato/Acuerdo de Empleo
- Correo/s electrónico/s Carta/s Otro (especifique)

III. BONO

- A. Cuánto le deben? _____
- B. ¿Sigue siendo empleado de este empleador? Desde: _____ Hasta: _____
- C. Explique por qué cree que le deben un bono. ¿Cuál fue la poliza o el acuerdo? Adjunte una copia de la póliza.

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

- Acuerdo o poliza de bonos Cheque de pago
- Talón de pago Formulario W2
- 1099 Formulario Contrato/Acuerdo de Empleo
- Correo/s electrónico/s Carta/s Otro (especifique)

V. DEDUCCIONES ILEGALES

- A. ¿Cuánto dinero fue deducido? _____
- B. ¿Cuándo ocurrió la deducción? _____
- C. ¿Usted aceptó la deducción por escrito? Desde: _____ Hasta: _____
- D. ¿Explique cuanto le dedujeron y por qué. Adjunte una copia de la poliza.

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

- Cheque de pago Talón de pago Formulario W2
- 1099 Formulario Contrato/Acuerdo de Empleo
- Correo/s electrónico/s Carta/s Otro (especifique)

CANTIDAD TOTAL RECLAMADA BAJO SECCIÓN 1 (No incluya cuantía total bajo la Sección 2): _____

SECCIÓN 2 - RECLAMO DE SUELDO MÍNIMO/TIEMPO EXTRA (DOL.MWOT@ILLINOIS.GOV)

Adjunte copias de los documentos de apoyo, tales como recibos de pago formularios 1099 y/o W2. NO ENVÍE ORIGINALES.

Fecha de Nacimiento: _____ Fechas por las cuales no se le pago ? Desde: _____ Hasta: _____

¿Como le pagaban? Salario Por hora Otro _____

Marque si recibió:

Comidas Alojamiento Propinas Otro _____

Número total de empleados: _____

Fechas de Empleo:

Horas Actuales
Trabajadas por Semana **Salario por Hora** **Propinas por Hora**

Desde: _____ **Hasta:** _____

SOLO para reclamos de Salario Mínimo y Tiempo Extra: (No se aplica a los reclamos de salarios, deducciones, vacaciones, bonos, comisiones)

No quiero que mi nombre sea revelado al empleador.

(Esta opción no es aplicable si no trabaja más con el empleador mencionado en este reclamo)

Reclamos de Tiempo Extra:

Su posición: _____

¿Fue usted un empleado profesional? Sí No

¿Su posición requiere título universitario? Sí No

¿Fue usted un gerente? Sí No

¿Usted ha supervisado a otros empleados? Sí No

Indique sus deberes primarios:

CANTIDAD TOTAL RECLAMADA BAJO SECCIÓN 2 (No incluya cuantía total bajo la Sección 1): _____

Comentarios Adicionales:

CERTIFICO que esta aplicación, incluyendo los adjuntos, es verdadera y exacta según mi conocimiento y entendimiento. **ENTIENDO** que la aceptación de este reclamo por el Departamento de Trabajo de Illinois no garantiza que la suma reclamada se colectará.

AUTORIZO al Departamento de Trabajo a recibir cualquier cantidad de dinero y a enviarme por correo dicho dinero en la dirección que suministré al Departamento de Trabajo.

Fecha: _____ **Firma del Reclamante:** _____