

SOLICITUD DE RECLAMO DE SALARIO MÍNIMO Y HORAS EXTRAS

Departamento del Trabajo de Illinois

160 N. LaSalle Street, Suite C-1300
 Chicago, Illinois 60601
 (312) 793-2804

Use hojas adicionales si es necesario.
 Incluya copias que sustenten su queja,
 al igual que cualquier otra
 documentación o evidencia.

MW & OT

PARA USO OFICIAL UNICAMENTE		
Claim No. _____		
C.O. # _____	Type _____	County Code _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR - DEBE SER PRESENTADA

Nombre del Negocio _____

Dirección (No escriba P.O. Box) _____ Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____ Teléfono () _____

Tipo de Negocio _____ Número de Empleados _____

Contactar _____ Condado _____

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO

Su Nombre _____ # del Seguro Social _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Teléfono en el Día () _____ Fecha de Nacimiento _____

_____ Teléfono en la Noche () _____

Por favor, indique No quiero que mi nombre sea dado al empleador
 Mi nombre puede ser dado al empleador

Su cargo o posición _____

¿Era usted un empleado profesional? Sí No ¿Su posición requiere de un diploma universitario? Sí No
 ¿Era usted administrador? Sí No ¿Era usted supervisor de alguien? Sí No

Describa sus responsabilidades principales _____

¿Era usted pagado? Salario Por Hora Otro
 Marque si usted recibió Comidas Alojamiento Propinas Otro

Fechas de Empleo	Horas Trabajadas por Semana	Salario por Hora	Propinas por Hora
Del _____ Al _____	_____	_____	_____
Del _____ Al _____	_____	_____	_____
Del _____ Al _____	_____	_____	_____

TIPO DE RECLAMO: Salario Mínimo Horas Extras CANTIDAD RECLAMADA \$ _____

YO CERTIFICO AQUÍ que la información escrita y los documentos adicionales son verdaderos, de acuerdo a mi conocimiento y parecer.
 YO ENTIENDO que al aceptar este reclamo, el Departamento del Trabajo de Illinois no me garantiza el cobro de lo exigido. YO AUTORIZO
 al Departamento del Trabajo a recibir cualquier pago de dinero y a enviármelo a mi propio riesgo.

Firma _____ Fecha _____

SI USTED TIENE INFORMACIÓN ADICIONAL, FAVOR DE INCLUIRLA CON ESTE FORMULARIO DE RECLAMO