

SOLICITUD DE RECLAMO DE SALARIO

Illinois Department of Labor
160 N. LaSalle Street, Ste. C-1300
Chicago, Illinois 60601
(312) 793-2808

ESCRIBA A MANO O A MÁQUINA CON TINTA

Use hojas adicionales si es necesario. Incluya copias que sustenten su queja, al igual que cualquier otra documentación o evidencia. Una copia de esta solicitud será enviada al empleador.

PARA USO OFICIAL UNICAMENTE

Wage Claim Number

ESCRIBA A MANO O A MÁQUINA CON TINTA. PRESIONE FUERTE, PORQUE ESTARÁ ESCRIBIENDO SOBRE TRES COPIAS

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADO:

Nombre
Dirección
Ciudad, Estado Código Postal
de Seguro Social
Teléfono de Casa
Teléfono de Trabajo Actual

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADOR:

Nombre del Negocio
Dirección
Ciudad, Estado Código Postal
Nombre de la Corporación (si tiene)
Persona a Contactar
Número de Teléfono

- 1. ¿Quién lo contrató?
2. Nombre del Supervisor
3. # de Empleados
4. ¿Firmó usted un contrato o acuerdo de trabajo?
5. ¿Le asignó el empleador horas regulares de trabajo?
6. ¿Qué tipo de negocio tiene el empleador?
7. ¿Qué tipo de trabajo realizó usted?
8. Dirección de donde fue realizado el trabajo
9. ¿Era usted un contratista independiente?
10. ¿Cómo le pagaban a usted?
11. ¿Cómo fue el acuerdo de pago?
12. ¿Con qué frecuencia le pagaban?
13. ¿Sigue usted trabajando para este empleador?
14. ¿Usted renunció?
15. Fecha en que fue contratado
16. ¿Pertenece usted a un sindicato o unión?

- 17. Cantidad total reclamada (sin deducir impuestos o seguro social)
18. El reclamo es porque no le pagaron
19. Si usted está reclamando SALARIOS, indique las fechas de los que no le pagaron
20. Si usted está reclamando PAGO DE VACACIONES, ¿el empleador tiene una póliza o regulación?

19. Si usted está reclamando SALARIOS, indique las fechas de los que no le pagaron
Número de horas trabajadas no pagadas a \$ por hora. Si no le pagaban por hora, indique el número de días/semanas/meses que no le pagaron a \$ por
20. Si usted está reclamando PAGO DE VACACIONES, ¿el empleador tiene una póliza o regulación?
Enumere las vacaciones cubiertas, tomadas y pagadas durante el tiempo que estuvo trabajando para el empleador:

Table with 5 columns: Período Trabajado (Mes/Día/Año), Número de Días/Semanas Debidas, Fechas tomadas, Fechas pagadas. Includes rows for Del... al...

- 21. Si usted está reclamando el pago de BONOS, ¿cuál era el acuerdo para los mismos?
22. Si usted está reclamando COMISIONES, ¿cuál era el acuerdo para las mismas?
23. Si usted está reclamando DEDUCCIONES ILEGALES, explique por qué fueron hechas tales deducciones
24. Si su reclamo es otro, explique cómo llegó usted a la cantidad que está reclamando

YO CERTIFICO aquí que los testimonios descritos y los documentos adjuntos 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.

Fecha Firma del Solicitante