

ANTES DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE SALARIO

¡LEA LAS INSTRUCCIONES CON CUIDADO!

NO PRESENTE USTED UNA RECLAMACIÓN SI EXISTE CUALQUIER DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- usted trabajaba como "Contratista Independiente" y no como "empleado" de la compañía.
- usted trabaja por su propia cuenta o es el dueño/operador de la empresa/compañía.
- usted ya ha iniciado litigio en un tribunal contra su patrón por los mismos beneficios o salario.
- ya se ha emitida una decisión por algún tribunal civil con relación al mismo caso.-
- usted está procurando obtener una forma W-2 ó 1099. Si es así, comuníquese con el Servicio de Rentas Internas (IRS) al (800) 829-1040.
- la compañía está en bancarrota o se ha determinado está en quiebra. Si es así, comuníquese con el Tribunal de Quiebras (Bankruptcy Court) para más información.
- usted desconoce la dirección o emplazamiento de la compañía.
- Su intento es presentar reclamaciones contra varias entidades empresariales. Presente una reclamación distinta por cada empresario/compañía. Además, cada individuo que desee presentar una reclamación tiene que presentarla por separado.
- Ya se le ha vencido el plazo permitido por el estatuto de limitaciones para presentar una reclamación.

El estatuto de limitaciones es de tres (3) años por reclamaciones hechas por razón de falta de pago del salario mínimo, sobretiempo o igualdad de salario.

Este plazo es de un año cuando es por razón de falta de pago, comisiones, deducciones ilegales y/o beneficios de otra clase tal como pago por vacaciones, días festivos (feriados), tiempo por enfermedad, bonos, o gastos por parte de la compañía incurridos de acuerdo con un contrato o póliza escrita.

Una reclamación que alega terminación o represalias por presentar una reclamación por salario o beneficios tiene que presentarse durante 30 días a partir de la terminación de empleo o represalia.

PRESENTANDO UN RECLAMACIÓN

SI EL FORMULARIO NO ESTÁ LLENA POR COMPLETO SEGÚN LAS INSTRUCCIONES, SE LE DEVOLVERÁ.

Lea todas las preguntas en el formulario con cuidado antes de contestar. Llénelo por completo, legible y exactamente, agregando toda la información que pueda. Para que su reclamación sea considerada, usted tendrá que presentar la siguiente información:

- Su nombre y dirección con la calle y número del domicilio, y número del apartamento.
- Incluya un número telefónico donde le podemos llamar durante las horas laborales. *(Si usted cambia de dirección o teléfono, usted tiene la responsabilidad de avisar al Departamento de inmediato para que su caso no sea dado por terminado).*
- Incluya el nombre de la compañía o individuo que le ocupaba, la dirección correcta, y el número telefónico. Se le devolverá su reclamación si la dirección del patrón o compañía no está completa.
- Incluya la cantidad de cada clase de compensación o beneficio reclamado e incluya una descripción de cómo llegó a esta cantidad. Se le devolverá su reclamación si no incluye la cantidad que usted está reclamando.
- Incluya el plazo en cuestión por el que está reclamando compensación.
- Firme la Reclamación de Salario de Empleo y ponga la fecha.
- Incluya con su reclamación copias de cualquier documento o comprobante que tenga que respalde su reclamación, tal como un contrato de empleo, récords de horas, talones de cheque, y políticas de beneficios suplementarios, etcétera.

Se puede presentar su reclamación en persona de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., lunes a viernes, o enviarla por correo al:

**Department of Labor & Economic Growth
Wage & Hour Division
6546 Mercantile Way, Suite 5 (48911)
P.O. Box 30476
Lansing, MI 48909-7976**

Al recibir su reclamación, el Departamento de Salarios hará lo siguiente:

1. Su forma se entregará a uno de nuestros investigadores para una revisión inicial. El investigador decidirá si la forma está completa y si el Departamento tiene el poder debido para realizar una averiguación.
2. Entonces, el caso se abre y el Departamento enviará una carta de notificación al empleador, la cual pedirá una respuesta por escrito. La carta exigirá documentación sobre el caso y/o un cheque por cualquier cantidad no disputada. El Departamento le mandará al reclamante cualquier pago que reciba de la compañía. No es necesario comunicarse con el Departamento para pedir su pago.
3. Es muy importante que usted avise al Departamento de cualquier pago que usted reciba del patrón.
4. Es importante que usted avise al Departamento siempre que cambie de domicilio, o número telefónico para contacto durante las horas laborales. Si usted no nos avisa de tales cambios de información, esto podría demorar la investigación de su caso. Además, el Departamento no puede enviarle ningún dinero a menos que tenga su dirección actual.
5. Todos los investigadores trabajan en los casos en el orden en que se reciben. Esto significa que usted no recibirá ninguna comunicación mientras su caso espere su turno. Esto puede tomar algún tiempo. El tiempo necesario para completar una investigación dependerá de la cooperación de usted y de la compañía, y de la complejidad del caso. Entretanto, usted deberá de juntar o obtener cualesquiera récords o documentos que usted pueda que respalden su reclamación y tenerlos a mano para cuando el investigador se comunique con usted.

Al presentar una reclamación al Departamento de Labor y Crecimiento Económico, Sección de Horas y Sueldos (The Wage and Hour Division), usted está eligiendo un remedio que podría limitar su derecho de presentar su reclamación en otros foros, inclusive en una corte o tribunal civil.

RECLAMACIÓN DE SALARIO DE EMPLEO Departamento de Labor y Desarrollo Económico Sección de Horas y Sueldos 6546 Mercantile Way, Suite 5 P.O. Box 30476 Lansing, MI 48909-7976 Teléfono 517.335.0400 Fax: 517.335.0077 Página de internet: www.michigan.gov/wagehour	(¡ IMPORTANTE! Si Ud. presenta su reclamación al Departamento de Labor y Desarrollo Económico, está seleccionando un remedio que puede limitar su derecho de presentar su reclamación en otros foros, inclusive en una corte o tribunal civil.
	El Departamento de Labor Y Desarrollo Económico no la discriminación en el trabajo, educación, viviendas, acomodo publico, servicio publico o en la aplicación de la ley por motivos de religión, raza, color de la piel, origen nacional, edad, sexo, estado civil, estatura, peso, arrestos, estado familiar, ó por impedimentos fisico ó mental. Las personas con las inhabilidades que necesitan las comodidades Ander los americanos con acto de las inhabilidades pueden hacer sus necesidades sabidas a esta agencia.
	Autoridad: Decreto 390, Decretos Públicos de 1978 enmendados Decreto 154, Decretos Públicos de 1964 enmendados Cumplimiento: Voluntario Castigo: Ninguno

DATOS DEL/DE LA RECLAMANTE <i>Por favor imprimir su nombre .</i>		
Nombre (Apellido, Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre)	Masc___ Fem___	Últimos 4 dígitos del Seguro Social
Dirección: (Número y Calle, Apartamento)		Fecha de Nacimiento (mes/día/año)
Ciudad, Estado, Código Postal		Condado
Dirección de correo electrónico:	Número de teléfono de casa ()	NÚMERO DE TELÉFONO-LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 5:00 P.M. ()
Dirección del lugar donde trabajó: Numero y Calle		Condado
Cuidad, Estado, Código Postal		

DATOS DEL PATRON			
Nombre del Negocio:	Correo electrónico o página de internet:		
Dirección del Negocio (Número y Calle)	Número de teléfono ()		
Ciudad, Estado, Código Postal	Condado		
Si el empleador ya no se encuentra en la dirección indicada arriba, ¿dónde se puede contactar?	Nombre del supervisor o el encargado del manejo de la compañía.		
	¿Qué clase de trabajo hacía Ud.?		
NÚMERO DE EMPLEADOS:		Sí	No
¿Pidio su sueldo o beneficios suplementarios?			
¿Perteneía a un sindicato? Provee una copia del contrato.			
¿Eran sus horas reguladas por el empleador?			
¿El empleador le dijo cómo hacer su trabajo?			
¿El empleador le hizo deducciones por los impuestos (las contribuciones)?			
¿Recibió una Forma W2? Provee una copia.			
¿Recibió una Forma 1099? Provee una copia.			

PARA USO OFICIAL	CLAIM No.:	ACTION:	REVIEWER:	DATE:
AMOUNT, NATURE AND DATES OF CLAIM:			CC:	

-SE LE DEVOLVERÁ SU FORMULARIO SI NO INCLUYE UNA CANTIDAD

Género de Reclamo	Cantidad Reclamada	Período Reclamado			Calcule la Cantidad Reclamada (Adjunte paginas adicionales si necesario)
		Mes/Día/Año	hasta	Mes/Día/Año	
Talón de cheque no proporcionado	NA				
Salario (por hora)	\$				
Salario	\$				
Comisiones	\$				
Deducciones	\$				
Salario Mínimo/Sobretiempo	\$				
Vacaciones	\$				
Gastos	\$				
Días por Enfermedad	\$				
Días Feriados	\$				
Pago por Descanso	\$				
Bonificaciones/Sobrepaga	\$				
Tarjeta de Débito/Depósito Directo	\$				
Tasa por Pieza o unidad	\$				
Total que se reclama:	\$				

Si Ud. ha usado otras hojas para explicar información suplemental, favor de adjuntarlas a este formulario. Adjunte también una copia de cualquier documento o comprobante que tenga que respalda su reclamación, tal como un contrato de empleo, contrato de sueldo, declaraciones de comisión, facturas, récords de horas, talones de cheque, póliza o contrato de beneficios suplementarios por escrito (pago por vacaciones, enfermedad, días de fiesta, descanso, bonificaciones o reembolso de gastos).

Fecha del primer día de empleo: mes/día/año _____ Último día de empleo: mes/día/año _____

Condición actual de su empleo: Renuncié Me despidieron Sigo empleado

Si lo despidieron, que razón le dio su empleador o patrón para desocuparlo.

TASA DE COMPENSACIÓN:	Por hora \$	Salario \$	Comisión \$	Otro \$
------------------------------	----------------	---------------	----------------	------------

¿Si asalariado, cuántos días trabajó por semana o período?

¿Cuán frecuentemente eran su pagos? por semana por quincena semi-mensual (cada 15 días) mensual

FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	SÍ	No
¿El negocio tiene volumen de ventas que exede \$500,000 o transporta comercio fuera de Michigan (interestatal)?		
¿Es su reclamación porque el empleador no pagó el salario mínimo o tiempo y medio por horas trabajadas en exceso de 40 por semana?		
¿Cual razón le dieron por no pagarle su sueldo?		

CERTIFICACIÓN: Yo certifico que de acuerdo con mi buena fé y conocimiento, esta es una declaración verdadera de salario o beneficios suplementarios que se me aduedan. Yo informaré el departamento si cualquier de lo siguiente ocurre: el cambio de nombre, dirección, número telefónico para mi; o del patrón; o si recibo pago directo y/o hay un arreglo de caso. **Presentando un reclamo no garantiza pago ni que el resultado sea a su favor.**

FIRMA DEL RECLAMANTE	FECHA
-----------------------------	--------------