



## RECLAMACIÓN SALARIAL

Este formulario se utiliza para reclamaciones de acuerdo con la Ley de Pagos y Cobros de Salarios de Pensilvania. Debe completar todas las partes, incluido el reverso.

**VOLVER A:** **Bureau of Labor Law Compliance 651 Boas St., Room 1301**  
**Harrisburg, PA 17121-0750**  
**Telephone: 717.705.5969 or**  
**1.800.932.0665**  
**FAX: 717.787.0517**

**ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA:**

Nombre de la persona que presenta la reclamación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono en el que se le puede contactar entre las 8:30 a.m. y las 5:00 p.m. \_\_\_\_\_  
(INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_ Núm. de Fax: \_\_\_\_\_  
(INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)

Tipo de trabajo realizado \_\_\_\_\_

Lugar de empleo \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD CONDADO ESTADO CODIGO POSTAL

Nombre de la compañía, si corresponde \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
(INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)

Persona de contacto (contra quien se presenta la demanda de salario) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD CONDADO ESTADO CODIGO POSTAL

Fecha de contratación \_\_\_\_\_ ¿Sigue trabajando para el empleador mencionado?  Sí  No

Si no, proporcione la última fecha trabajada \_\_\_\_\_ El cese de trabajo fue:  Voluntario  Involuntario

1. ¿Había un contrato de trabajo por escrito entre usted y el empleador mencionado?  Sí  No  
 Si es así, incluya una copia del contrato con este formulario de reclamación.

2. ¿Cada cuándo le pagaban?  Semanalmente  Cada dos semanas  Mensualmente  Otra \_\_\_\_\_

3. ¿Le pagaban su salario por medio de cheque?  Sí  No  Otro (efectivo) \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál era su tarifa salarial? Por hora \$ \_\_\_\_\_ Semanalmente \$ \_\_\_\_\_  
 Otra, explique \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es el monto total de salarios que le deben? \_\_\_\_\_

COMPLETA LA PÁGINA 2

LOS SALARIOS RECLAMADOS EN EL FRENTE SE CALCULAN DE LA SIGUIENTE MANERA:

ÚLTIMO DÍA DEL PERIODO DE PAGO	HORAS TRABAJADAS ESTA SEMANA	TARIFA DE PAGO POR HORA, DÍA, SEMANA U OTRO	SALARIO TOTAL BRUTO PERCIBIDO ESTA SEMANA	INDIQUE SI SE LE DEBE PAGO DE VACACIONES, LICENCIA POR ENFERMEDAD O COMISIÓN

**NOTA:** Si falta la información detallada en el espacio proporcionado arriba, podría ser imposible continuar con esta reclamación en su nombre.

6. Si sabe el motivo por el cual el empleador se rehúsa a pagarle, explique: \_\_\_\_\_

7. ¿Le han hecho deducciones de su salario sin su consentimiento escrito?  Sí  No  
Si es afirmativo, explique \_\_\_\_\_

8. ¿Le debe usted dinero al empleador nombrado por alguna razón?  Sí  No Si es así, ¿cuánto? \$ \_\_\_\_\_

9. ¿Tiene usted la protección de un Acuerdo de Negociación Colectiva?  Sí  No  
Si la respuesta es sí, anote el nombre y la dirección del sindicato \_\_\_\_\_

Puede utilizar papel adicional para resumir la información relacionada y los cálculos de salario.

**Una vez que recibamos su formulario de Reclamación salarial, lo registraremos y lo asignaremos a un investigador laboral. La información compartida en este formulario de reclamación es confidencial. No preguntamos sobre el estado migratorio.**

**NOTA:** Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, esta es una declaración verídica de los hechos relacionados con la reclamación anterior de salarios no pagados.

Por la presente, asigno los salarios mencionados y todos los salarios de penalización que se acumulen debido a la falta de pago de los mismos, así como todos los gravámenes que garanticen dichos salarios, al Secretario de Trabajo e Industria del Estado de Pensilvania, y a cualquier Delegado o Representante autorizado para actuar en nombre del Secretario, para que cobren, de conformidad con las disposiciones de la sección 9.1(e) de la Ley de Pago y Cobro de Salarios o la sección 13 de la Ley de Salario Mínimo de Pensilvania., sección 333.113.

Firma del reclamante \_\_\_\_\_ Fecha de la reclamación \_\_\_\_\_

Firma de padre, madre o tutor si el reclamante es menor de 18 años \_\_\_\_\_

Alguien de la Oficina de Cumplimiento se comunicará con usted para obtener más información. Informe a la Oficina de Cumplimiento si recibe el pago antes de que se comuniquen con usted.