

CLÍNICA PARA LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR

Por favor llene solamente este lado

*Intake Date: / /	Clinic: HS SF BK FR OC SAC
*Counselor:	Attorney:
Method: In Person or Phone	IOLTA: YES NO

Información Personal

Nombre _____ Apellido _____ Correo electrónico _____

Dirección Apt: _____ Ciudad: _____ Condado: _____

Zip: _____ Teléfono [] Otro teléfono []

¿Cómo se enteró que existía esta clínica? _____ Especifique (Ej: Legal Aid, EEOC, La Raza) _____

¿Podemos llamarle si es necesario? Si -- No

La siguiente información se usa para determinar a qué comunidades estamos ayudando a través de esta Clínica y la usamos únicamente para obtener estadísticas sobre nuestros clientes. Toda la información es estrictamente confidencial.

*Idioma primario..... * Raza/Identidad étnica : *Sexo: M F

Orientación sexual: *Edad: ¿Cuántas personas viven en su hogar?

Estado Civil: Soltero / Casado / Pareja de convivencia / Divorciado / Viudo Estatus Militar:.....

*¿Tiene una discapacidad física? S N Especifique la condición:

*¿Tiene una discapacidad mental? S N Especifique la condición:

¿Ha tenido o tiene ahora problemas en su trabajo por violencia intrafamiliar? S N

Trabajo donde tiene el problema que vino a discutir hoy

*Empleador (nombre del negocio o persona): Nº aproximado de empleados:

Ciudad: Condado: Estado:

Fecha de contratación: ¿Cómo terminó su trabajo (renuncia, despido, suspendido)?

Último día de trabajo:

*Tipo de negocio: Su puesto:

Empleado: permanente/ temporal / no sé Sueldo: \$..... por hora/ al día/a la semana/mes

Horas a la semana: Comisiones: Propinas:

¿Tiene un contrato con un sindicato? S - N Nombre y # de local:

Contrato Laboral

¿Tiene usted un contrato de trabajo por escrito? S - N ¿Tiene usted un manual de reglas para los empleados? S - N

¿Le hicieron promesas verbales? S - N Descríbalas:

Ingreso actual: \$..... al día /por hora/ al mes Fuente de ingreso:

Situación Laboral Actual: Empleado / Desempleado / Permiso de descanso / Suspendido del trabajo

Problema Laboral

Descríbalos en una o dos oraciones: _____

**ENCUESTA AL CLIENTE
CLÍNICA PARA LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR**

The Legal Aid Society - Employment Law Center
180 Montgomery Street, Suite 600 SF, CA 94104 tel 415-364-8848 fax 415-593-0096

Estimado Cliente:

Muchas gracias por comunicarse con la Clínica de Derechos del Trabajador, un servicio de la Legal Aid Society-Employment Law Center. Le pedimos que se de unos minutos para compartir con nosotros su experiencia con la Clínica. Esto nos ayudará a mejorar nuestros servicios.

Después de llenar la encuesta, por favor envíela en el sobre incluido con el franqueo pre-pagado.

Nombre (opcional) _____ Fecha de su visita o llamada a la Clínica: _____

(Marque la Clínica que utilizó) __San Francisco __Berkeley __San José __ por teléfono
____Santa Ana ____Fresno ____Clínica Móvil

Por favor marque sus respuestas en una escala de 10 a 1, 10 el más alto y 1 el más bajo. Por favor denos su opinión sobre los siguientes temas:

1. ¿Qué tan fácil fue encontrar información sobre la Clínica?

10 _____ 9 _____ 8 _____ 7 _____ 6 _____ 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1
Muy fácil Fácil Algo fácil Difícil Muy difícil

Comentarios:

2. Por favor califique el servicio que recibió de la repcionista de la Clínica:

10 _____ 9 _____ 8 _____ 7 _____ 6 _____ 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1
Excelente Muy bueno Bueno Nada bueno Tiene que mejorar

Comentarios:

3. Por favor califique el servicio que recibió del consejero legal de la Clínica:

10 _____ 9 _____ 8 _____ 7 _____ 6 _____ 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1
Excelente Muy bueno Bueno Nada bueno Tiene que mejorar

Comentarios:

4. Por favor califique la calidad del servicio que recibió en general de la Clínica:

10 _____ 9 _____ 8 _____ 7 _____ 6 _____ 5 _____ 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1
Excelente Muy bueno Bueno Nada bueno Tiene que mejorar

Comentarios:

WORK DONE & NEXT STEP SHEET

[Hoja de Trabajo Hecho y Siguiente Paso]

- Volunteer: (1) Please have litigant fill out EVERY TIME he/she visits AND (2) Have litigant keep sheet with his/her documents AT ALL TIMES

Date/Fecha	Volunteer Name/Nombre de Voluntario	What Litigant Did Today/Lo Que Hizo el Litigante Hoy	Next Step (if any)/Siguiente Paso (si lo hay)	Backup Review

12 Verdades Sobre las Leyes Laborales

SUS DERECHOS LEGALES

1. Un despido que es injusto no es necesariamente ilegal.

En la mayoría de las circunstancias, los empleadores pueden despedirla "a voluntad", es decir, en cualquier momento, por cualquier razón; la ley ni siquiera exige que le den una razón por ser despedida. Sin embargo, existen algunas excepciones a la regla de despido "a voluntad". Es ilegal que su patrón la despida:

- por su raza, sexo, color, origen nacional, religión, género, orientación sexual; edad o discapacidad (incluyendo embarazo), condición médica, idioma (o acento), o estado matrimonial;
- en incumplimiento de un contrato (como un contrato con la unión). Puede haber un "contrato implícito" si usted tiene una expectativa razonable de trabajo continuo (basado normalmente en tener mucho tiempo trabajando para el mismo empleador, promociones continuas y evaluaciones de rendimiento favorables);
- como represalia por ejercer sus derechos legales (como presentar una demanda por sueldo no recibido);
- por haber reportado a su empleador a una agencia de gobierno o a la policía.

2. Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su archivo personal.

Los empleados privados tienen derecho a inspeccionar sus archivos personales para saber qué tipo de información contienen sobre ellos y su rendimiento en el trabajo. (Código Laboral de California Sección 1198.5). Su empleador le debe permitir que inspeccione y obtener una copia de su archivo dentro de un tiempo "razonable" después de haber hecho la petición. Usted puede añadir sus propios documentos a su archivo personal si usted no está de acuerdo con alguna de la información que contiene. Existen otras leyes que proveen derechos parecidos a algunos empleados públicos.

3. Usted puede tener derecho a recibir pago por multas por tiempo de espera si tiene que esperar para recibir su pago final.

Si usted es despedido, su empleador debe de pagarle todo el sueldo que se le deba inmediatamente al momento de ser despedido (Código Laboral de California Sección 201). Si usted renuncia, y da 72 horas de aviso al empleador, tiene derecho a que le paguen en su último día de trabajo. Si usted renuncia con menos de 72 horas de aviso, su patrón tiene hasta 72 horas después de que usted le avise que renuncia para pagarle (Código Laboral de California Sección 202).

Si su empleador se rehúsa voluntariamente a pagarle dentro de estos límites de tiempo, él está sujeto a multas, hasta un máximo de 30 días, por cada día que se tarde en pagarle su sueldo (esta regla no cubre a los empleados públicos). Las demandas por haber recibido su sueldo tarde se presentan con el "Comisionado Laboral" (California Department of Industrial Relations, Division of Labor Standards Enforcement).

4. Las reglas de vacaciones que dicen "úsalo o piérdelo" son ilegales.

Usted no pierde el tiempo de vacaciones que no ha usado cuando se termina su empleo. Si es despedido o renuncia, usted tiene derecho a recibir el tiempo de vacaciones no usado al igual que su pago final (Código Laboral de California Sección 227.3). Aunque su empleador no permita tomar vacaciones si no hasta después de haber trabajado cierto tiempo, usted puede estar "acumulando" beneficios de vacaciones desde el primer día de trabajo. Sin embargo, un empleador puede poner un límite "razonable" al tiempo total de vacaciones que un empleado puede acumular a través del tiempo.

5. Al dar una referencia, un empleador previo puede decir algo malo sobre usted o su trabajo, pero no puede mentir.

Si su empleador previo es contactado para dar una referencia cuando usted solicite un empleo nuevo, puede, por ley, decir cosas malas sobre usted o su rendimiento en el trabajo, con tal de que diga la verdad. Asimismo, el empleador no puede dar información sobre usted o su trabajo sabiendo que es falsa, tratando así de prevenir que usted consiga un nuevo empleo. Además, sí es legal que el patrón dé su opinión sobre su rendimiento (como decir que "era indigno de confianza"), pero no puede decir cosas que son falsas de hecho ("estaba robando"). Ya que la diferencia entre lo que es legal o ilegal es tan pequeña, muchos empleadores han decidido que sólo proveerán las fechas en que una persona estuvo trabajando para ellos. Aunque estas políticas han sido ampliamente adoptadas no son requeridas por la ley.

6. Muchos trabajadores tienen derecho a 12 semanas de permiso para ausentarse del trabajo, sin pago, por razones médicas, con el derecho a regresar al trabajo.

Bajo las leyes de ausencia por razones familiares o médicas, usted tiene derecho a 12 semanas de ausencia sin pago para familiarizarse con su nuevo bebé; o si usted, sus hijos, sus padres, su esposo/a, o su cónyuge de hecho tienen una "condición seria de salud" (incluyendo una condición seria de salud a causa de la violencia intrafamiliar). Durante su ausencia el empleador debe de mantener sus beneficios de salud y debe de restituirla a la misma posición u otra equivalente cuando regrese. Usted califica para este derecho si cumple con las siguientes condiciones:

- Su empleador debe de tener un mínimo de 50 empleados en una área de 75 millas del sitio de su trabajo;
- Usted ha estado trabajando en este trabajo por lo menos por un año mínimo;
- Usted ha trabajado 1,250 horas mínimo durante los últimos 12 meses (un promedio de 25 horas por semana);
- Si la ausencia es por una "condición seria de salud," la condición tiene que durar más de tres días e incluir tratamiento continuo por un proveedor de cuidado de la salud.

Sin importar si su empleador cumple con los requisitos de tamaño, o cuánto tiempo lleven en ese trabajo, los empleados que participan en el State Disability Insurance Program (Programa de seguro de discapacidad del Estado) tienen derecho a un máximo de **6 semanas de sueldo parcial al año** mientras toman tiempo libre para establecer lazos con un nuevo bebé o hijo adoptivo, o para cuidar a sus padres, hijos, esposo o cónyuge de hecho cuando tienen una enfermedad seria.

7. Su empleador no puede descontarle dinero de su sueldo si usted comete un error razonable.

Es ilegal que un empleador descuente dinero del sueldo de un empleado para reponer un error no intencional, falta de dinero, o rompimiento (en otras palabras, una pérdida causada por un simple error o accidente). Para hacer tal descuento de manera legal, el empleador debe mostrar que el error, la falta de dinero, o rompimiento fue causado por la deshonestidad, mala conducta o negligencia del empleado. También es ilegal, en muchas ocupaciones, que un empleador descuente el costo del uniforme o herramientas (excepciones incluyen herramientas y equipo usado en ciertos oficios, e instrumental usado por barberos, estilistas y manicuristas).

8. Usted puede ser "empleado" aunque lo llamen "contratista independiente".

Su designación como "empleado" o como "contratista independiente" depende de cómo usted hace su trabajo, no por su título. Si usted es empleado, usted puede recibir seguro de desempleo, compensación de trabajadores, protección de salud y seguridad por Cal/OSHA, y protección contra la discriminación. Si usted es clasificado como contratista independiente, no tiene estas protecciones.

¿Cuál es la diferencia entre un empleado y un contratista independiente? No hay un examen sencillo; es necesario medir varios factores. Si responde "sí" a las siguientes preguntas es más probable que usted sea un contratista independiente; si responde "no" es más probable que usted sea designado como empleado:

- ¿Provee usted los materiales, herramientas, y/o el lugar de trabajo?
- ¿Requiere su ocupación mucha habilidad o destreza? ¿Es realizada sin supervisión?
- ¿Lo emplean por un corto periodo de tiempo?
- ¿Le pagan por cada trabajo? (en vez de pagarle por hora, semana o año)
- ¿Su trabajo está fuera del negocio regular que le está pagando? (Por ejemplo, un pintor en una escuela tiene más probabilidad de ser un contratista independiente que un maestro.)
- ¿Hay oportunidad de ganancia o pérdida dependiendo de su habilidad como administrador?
- ¿Cree usted que está estableciendo una relación de contratista independiente?

9. Si usted debe recibir pago por tiempo extra o no depende de lo que hace, no de su título.

Como los empleados "exentos" no reciben pago por tiempo extra, puede beneficiar al empleador si clasifica a un empleado como exento. De cualquier manera, para ser exento del pago por tiempo extra, los empleados deben ganar por lo menos dos veces el sueldo mínimo dólares al mes, y estar en una de las siguientes categorías:

- Los empleados *Ejecutivos* o *Administrativos* son exentos del pago por tiempo extra solamente si desempeñan trabajo intelectual, de gerencia, o trabajo creativo que requiere su criterio independiente en asuntos significativos por lo menos 50% del tiempo.
- Los empleados *Profesionales* son exentos del pago por tiempo extra solamente si tienen licencia estatal o son certificados en una profesión (tal como leyes, contabilidad, enseñanza) o están en una profesión comúnmente reconocida como "aprendida" o "artística" (tal como editor o músico).

- Los empleados *Ejecutivos* son exentos del pago por tiempo extra si por lo menos 50% del tiempo están involucrados en actividades de gerencia aparte de las actividades de los empleados regulares; si usualmente dirigen el trabajo de 2 o más empleados de tiempo completo; pueden contratar o despedir a empleados; y regularmente usan su discreción en asuntos significativos.

Si su título es "Administrador Ejecutivo de Archivos," pero sus responsabilidades incluyen principalmente archivar y fotocopiar, usted no debe ser clasificado como "exento," aunque su título incluya la palabra "ejecutivo". Si usted no está en una de las categorías mencionadas arriba, no debe ser exento del pago por tiempo extra. Esto aplica aunque le paguen un salario fijo por su trabajo regular (pago por tiempo extra es entonces basado en su pago por hora, que es su salario dividido por el número de horas en el periodo de pago.)

10. Usted puede recibir seguro de desempleo si la despiden de su trabajo o si usted deja su trabajo por "buena causa".

Ser despedida no la descalifica de recibir seguro de desempleo, a menos que la despidan por "mala conducta", demostrando descuido serio o intencional acerca de los intereses de su empleador. Llegar tarde y faltar repetidamente al trabajo pueden calificar como mala conducta; "rendimiento deficiente" no es mala conducta y no debe descalificarla de recibir beneficios de desempleo.

Sí puede recibir beneficios de desempleo si renuncia a un trabajo por "buena causa". Alcanzar la norma de "buena causa" para dejar un trabajo puede ser difícil. Las siguientes circunstancias son consideradas "buena causa" para dejar un trabajo:

- Razones domésticas (dejar su trabajo para mantener un matrimonio o situación familiar)
- Le han ofrecido un trabajo mejor (si le han ofrecido otro trabajo con mejor sueldo, beneficios y potencial, y después el trabajo no le resulta);
- Razones de salud (antes de dejar su trabajo usted debe informarle a su patrón de su problema de salud y pedir un periodo de ausencia o un trabajo con menos responsabilidades);
- Condiciones de trabajo intolerables (tales como de seguridad, hostigamiento, democión o reducción de sueldo.)
- Para no ser descalificada de recibir seguro de desempleo si usted deja su trabajo, debe de hacer todo lo posible para remediar la situación antes de dejar su trabajo.

11. Usted puede pre-designar a su doctor de compensación al trabajador.

Si su empleador ofrece un plan de salud grupal, usted puede pre-designar al médico que usted preferiría que le diera tratamiento si se lastima en el trabajo. La ventaja de elegir a su médico de antemano es que será él o ella, y no el doctor preferido por su empleador, quien estará a cargo de hacerle exámenes y darle tratamiento si se lastima en el trabajo. La pre-selección es fácil, asegúrese de que su doctor esté de acuerdo y luego notifique a su empleador por escrito de su decisión. (Visite <http://www.dir.ca.gov/InjuredWorkerGuidebook/InjuredWorkerGuidebook.html> para mas información.)

12. Usted puede rehusarse a realizar trabajos peligrosos.

El Código Laboral de California (Sección 6311) le permite que se niegue a realizar un trabajo peligroso, siempre y cuando sea lo suficientemente arriesgado como para que cualquier persona razonable pensara que su salud o seguridad estarían en peligro al hacer dicho trabajo. Antes de rehusarse a hacerlo, asegúrese de hacerle saber a su supervisor que hay condiciones inseguras para darle a la compañía la oportunidad de corregir la situación. Si la compañía no corrige la situación y usted decide negarse a realizar el trabajo, asegúrese de informarle a su supervisor por escrito o frente a otras personas exactamente por qué se niega a hacerlo y que regresará a trabajar tan pronto como la situación sea resuelta. Finalmente, debería contactarse con Cal/OSHA (<http://www.dir.ca.gov/DOSH>) para presentar una queja contra su empleador.

El propósito de esta hoja es proveerle información general pero exacta con respecto a los derechos legales relacionados con el empleo en California. Pero como las leyes y los procedimientos legales son sujetos a cambios frecuentes y diferentes interpretaciones, el Employment Law Center no puede asegurarle que la información en esta hoja está actualizada ni hacerse responsable por cualquier uso que se le pueda dar. No se atenga a esta información sin consultar un abogado o la agencia apropiada sobre sus derechos legales en su situación particular.

Para más información sobre sus derechos como trabajador, llame a:

LA CLÍNICA PARA LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR
415-864-8208 (Área de la Bahía) o 866-864-8208 (Gratis en CA)

La Clínica Para Los Derechos Del Trabajador es un proyecto de la Legal Aid Society-Employment Law Center, una organización sin fines de lucro que se enfoca en problemas legales referentes al empleo de los trabajadores de bajos ingresos, y da información legal gratis respecto a una amplia variedad de problemas laborales.

IN CALIFORNIA WORKERS HAVE RIGHTS

El Comisionado de Labor del Estado de California (también conocido como La División De Enfortamiento de Normas Laborales o DLSE) hace cumplir y protege sus derechos como trabajador. El DLSE investiga y resuelve quejas sobre represalias, salarios, trabajo infantil, horas de trabajo y condiciones de trabajo.

Sea usted un trabajador documentado o indocumentado en California, usted tiene derechos protegidos por las leyes estatales, que le garantizan el pago de salarios por trabajo realizado. La política del DLSE es el no cuestionar su situación de inmigración.

Éstos son algunos de los derechos que protegen sus condiciones de trabajo:

1 El derecho a que se le pague el salario mínimo
A usted debe pagársele no menos del salario mínimo de \$8.00 por hora, independientemente de si su pago se mide por tiempo, por pieza, comisión u otro método de cálculo. Esto incluye el derecho a 1.5 veces el salario mínimo para cualquier horas extras trabajadas. Con algunas excepciones, todos los salarios que se ganen se deben pagar un mínimo de dos veces cada mes del calendario en su día regular de pago.

2 El derecho a un período neto de descanso de 10 minutos.
A usted tiene que permitirle tomar un período neto de descanso de 10 minutos por cada cuatro horas trabajadas, o una fracción mayor de tiempo de ahí en adelante, mismo que en la medida posible deberá ser a la mitad de cada período de trabajo. Si su empleador no le da un período de descanso, su empleador tiene que pagarle una hora adicional de pago, a su tasa regular de pago por cada día laboral en que el período de descanso no se permitió.

3 El derecho a un período para comer
Usted tiene derecho a un período para comer de por lo menos 30 minutos, si usted trabaja más de cinco horas. A usted se le tiene que liberar de todas sus obligaciones laborales durante su período para comer. Cada día laboral durante el que a usted no se le proporcione un período para comer, o que usted realice trabajo durante su período para comer, su empleador tiene que pagarle una hora adicional a su tasa regular de pago. Usted tiene derecho a un área limpia para comer y descansar.



4 El derecho a presentar un reclamo de compensación para trabajadores, si usted se lesiona en el trabajo.

Para solicitar hojas informativas, información y ayuda para presentar un reclamo de compensación para trabajadores, llame gratuitamente al: 1-800-736-7401, ó visite el sitio electrónico en la internet: www.dir.ca.gov, y oprima el botón de la División de Compensación para Trabajadores. Usted tiene derecho a tramitar su reclamo de compensación para trabajadores, y está protegido de que se le despidan.

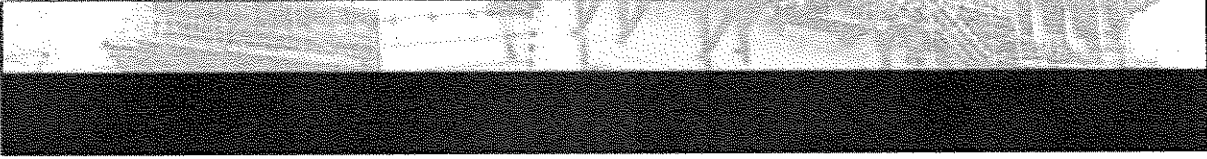
5 El derecho a que se le proporcionen todas las herramientas necesarias para realizar su trabajo.

El empleador debe proporcionarle y mantener las herramientas, sin costo para usted. Sin embargo, si usted gana dos veces el salario mínimo, es posible que a usted se le pida proporcionar y mantener las herramientas manuales requeridas para ese empleo u oficio.

6 El derecho a un talón de pago o declaración de salarios cada vez que se le paguen sus salarios.

Independientemente de que se le pague con cheque, en efectivo o de otra forma, usted tiene que recibir un talón de pago o una declaración escrita de salarios que indique entre otras cosas: el nombre, dirección y número de teléfono de su empleador; su nombre y su número de seguro social; los salarios brutos ganados; todas las deducciones; y las fechas para el período en que se le esté pagando. Si a usted se le paga el precio por pieza, la declaración de salarios tiene que indicar el número de las unidades ganadas al precio por pieza, y el precio de la pieza por unidad. Usted tiene derecho a un día de pago concertado regularmente, y su empleador tiene que cumplir con el día de pago establecido..

Continúa en el reverso



7

El derecho a que se le pague cada vez que su empleador le pida que se reporte a trabajar

Cada día de trabajo que se le requiera reportarse a trabajar, y que usted se reporte, pero que no se le ponga a trabajar, ni se le dé menos de la mitad de su día de trabajo usual o acostumbrado, se le debe pagar la mitad de su día de trabajo usual o acostumbrado, pero en ningún caso por menos de dos horas, ni más de cuatro horas, a su tasa regular de pago..

8

El derecho a que su empleador le pague todos los salarios el mismo día en que le despida, o en un plazo de 72 horas de que usted deje voluntariamente el trabajo.

Si a usted se le despide, su empleador tiene que pagarle inmediatamente todos los salarios que le deba. Si usted deja voluntariamente el trabajo, sin dar un aviso de 72 horas anticipadas, su empleador tiene que pagarle en un plazo de 72 horas. Si su empleador no le paga, se le podría sancionar, y requerírsele que le pague a usted el equivalente al salario de un día, por cada día que se demore en pagarle sus salarios (hasta un máximo de 30 días).

El derecho a presentar un reclamo de salarios, una queja de discriminación, o a hablar ante el Comisionado de Labor, independientemente de su situación de inmigración, y sin represalias de su empleador.

9

Usted tiene el derecho (libre de represalias) a tramitar su reclamo de salario, asistir a audiencias para recuperar los salarios que no se le han pagado y a investigar las quejas de represalias. Usted puede hablar sobre asuntos laborales con la DLSE o con su empleador, bajo la protección de la ley, y su empleador no puede despedirlo, descenderlo, suspenderlo ni disciplinarlo de ninguna manera por esta razón. Usted puede presentar una queja ante el Comisionado de Labor para que se le restituya, se le dé pago atrasado completo y se aplique cualquier otro remedio apropiado, si usted cree que se le despidió debido a su participación en dicha actividad.

Salario mínimo:
1-888-275-9243 (ASK-WAGE)

Línea informativa sobre el salario prevaleciente:
(415) 703-4774

Comuníquese a la oficina de distrito local de DLSE, para obtener información sobre las leyes laborales, ayuda, y para obtener un formulario de reclamos para presentar una queja:

Bakersfield	(661) 587-3060 7718 Meany Avenue, 93308
El Centro	(760) 353-0607 1550 West Main Street, 92243
Fresno	(559) 244-5340 770 East Shaw Avenue, Suite 222, 93710
Long Beach	(562) 590-5048 300 OceanGate, Suite 302, 90802
Los Angeles	(213) 620-6330 320 West 4th Street, Suite 450, 90013
Oakland	(510) 622-3273 1515 Chly Street, Suite 801, 94612
Redding	(530) 225-2655 250 Hemsted Drive, 2nd Floor, Suite A, 96002
Sacramento	(916) 263-1811 2031 Howe Avenue, Suite 100, 95825
Salinas	(831) 443-3041 1870 North Main Street, Suite 150, 93906
San Bernardino	(909) 383-4334 464 West Fourth Street, Room 348, 92401
San Diego	(619) 220-5451 7575 Metropolitan Drive, Suite 210, 92108
San Francisco	(415) 703-5300 455 Golden Gate Avenue, 8th floor, 94102
San Jose	(408) 277-1266 100 Paseo de San Antonio, Room 120, 95113
Santa Ana	(714) 558-4910 605 West Santa Ana Blvd., Bldg. 28, Rm. 625, 92701
Santa Barbara	(805) 568-1222 411 East Canon Perdido Street, Room 3, 93102
Santa Rosa	(707) 576-2362 50 "D" Street, Suite 360, 95404
Stockton	(209) 948-7770 31 East Channel Street, Room 317, 95202
Van Nuys	(818) 901-5315 6150 Van Nuys Blvd., Room 206, 91401



© Photos by Robert Greenberg

Consejo sobre el reclamo de salario: Mantenga sus propios registros de tiempo.

Cada día, anote la hora en que usted comience a trabajar, cuando termine de trabajar, la hora en que toma períodos para comer y descansar y el total de horas que usted trabaje. Anote su precio por pieza, o si se le paga por hora, registre su tasa por hora.

La Información simplificada contenida en este volante se le proporciona a usted de las leyes y regulaciones de California concernientes a salarios, horarios y condiciones de trabajo; éstas no son interpretaciones legales del código laboral de California, del código administrativo o de las órdenes de salarios de la Comisión del Bienestar Industrial y no están designadas como condejo legal en casos particulares. Las leyes laborales de California pueden encontrarse comunicándose a las oficinas de la División de Enfortamiento de Normas Laborales de California (DLSE), o visitando los sitios electrónicos en la internet:

PUBLIC ASSISTANCE CLINIC

The office of the Labor Commissioner has developed a free clinic to provide assistance to those individuals who need help completing a claim for Unpaid Wages, Retaliation, Public Works Projects, Field Enforcement or Farm Labor Contractor Applications.

When: Every Thursday

Time: 9:00 am to 11:00 am

Where: 770 E. Shaw Avenue, Ste. 222, Fresno

(559) 244-5340

CLINICA DE ASISTENCIA PUBLICA

La Oficina del Comisionado de Labor ha desarrollado una clinica gratuita para prestar asistencia a aquellos individuos que necesitan ayuda para completar una forma de reclamacion por impago de salarios, represalias, proyectos de obras publicas, aplicacion de enfuerzo el campo de labor, o aplicaciones para contratistas de mano de obra.

Cuándo: Todos los Jueves

Tiempo: 9:00 a 11:00 am

Dónde: 770 E. Shaw Avenue, Ste 222, Fresno

(559) 244-5340

DEPARTMENT OF FAIR EMPLOYMENT AND HOUSING (DFEH)
[Departamento de Empleo y Vivienda Justa]

Información para ponerse en contacto:

1277 East Alluvial Avenue, Suite 101
Fresno, California 93720
Phone: (559) 244-4760
Lunes - Viernes, 8:00 a.m. to 5:00 p.m.
<http://www.dfeh.ca.gov/>

Extracto de la página web DFEH:

La misión del Departamento de Empleo y Vivienda Justa es proteger a los californianos de empleo, la vivienda y la discriminación alojamiento público, y la violencia de odio. El DFEH es la mayor agencia estatal de derechos civiles en el país. Fue establecido por la Legislatura en 1959 como la División de Prácticas de Empleo Justas y era inicialmente parte del Departamento de Relaciones Industriales. En 1980, el DFEH se estableció como un departamento independiente encargado de hacer cumplir el empleo de California integral, vivienda, servicios públicos, y de servicio público las leyes contra la discriminación, así como la ley de violencia de odio sesgo relacionado con el Estado.

Mandato estatutario del DFEH es proteger a la gente de California de empleo, vivienda y servicios públicos discriminación y h comió la violencia de conformidad con la Ley de Equidad de California de Empleo y Vivienda (FEHA), Ley de Derechos Civiles Unruh, Ley de Personas con Discapacidad, y la Ley de Derechos Civiles Ralph . El Departamento tiene jurisdicción sobre ambas entidades públicas y privadas que operan en el Estado de California, incluidas las entidades corporativas, contratos del sector privado otorgados por el Estado de California, y todos los departamentos de Estado y los gobiernos locales.

El DFEH recibe e investiga quejas de discriminación en sus seis oficinas en todo California. Tres agentes regionales / distritales manejan de empleo, los lugares públicos y odian los casos de violencia, dos oficinas de distrito manejan casos de vivienda, y una unidad especial de investigaciones se centra en los casos de discriminación sistémica en todo el estado. Además, hay tres oficinas legales que procesan los casos. El DFEH ofrece rutinariamente asistencia técnica a los empleadores, los establecimientos comerciales y los proveedores de vivienda con respecto a sus responsabilidades bajo la ley. El Departamento es parte del Estado y de la Agencia de Servicios al Consumidor y es administrado por un Director nombrado por el Gobernador.

Labor Commissioner
Division of Labor Standards Enforcement (DLSE)
[Comisionado de Labor]
[Division de Enforcamiento de las Normas de Labor]

Informacion para ponerse en contacto:

770 East Shaw Avenue, Suite 222

Fresno, CA 93710

Telephone: (559) 244-5340

Informacion General: (559) 248-8398

Lunes a Viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Hay personal que habla español.

<http://www.dir.ca.gov/dlse/>

Extracto de la página web DLSE:

La misión de la División de Cumplimiento de Normas Laborales (DLSE) es hacer cumplir estrictamente con las normas mínimas de trabajo con el fin de asegurar que los empleados no están obligados o autorizados a trabajar en condiciones ilegales de calidad inferior, y para proteger a los empleadores que cumplen con la ley de los que tratan de obtener una ventaja competitiva a costa de sus trabajadores al no cumplir con las normas laborales mínimas.

Adjudica las reivindicaciones salariales en el nombre de los trabajadores que presentan una reclamación por falta de pago de salarios, horas extras, pago de vacaciones o de conformidad con el Código Laboral de California Secciones 96 y 98 diputados DLSE sostienen conferencias informales entre empresarios y trabajadores para resolver disputas salariales. Si un asunto no se puede resolver en la conferencia informal, una audiencia administrativa se lleva a cabo para tomar una decisión definitiva sobre el asunto.

Investiga denuncias de represalias discriminatorias en el lugar de trabajo sobre la base de varias secciones del Código de Trabajo.

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT (EDD)

Informacion para ponerse en contacto

2555 South Elm Avenue

Fresno, California 93706

Phone: (559) 445-5249

Lunes - Viernes, 8:00 a.m. to 5:00 p.m.

http://www.edd.ca.gov/About_EDD/

Extracto de la página web de EDD:

El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) es uno de los departamentos más grandes del estado con los empleados en cientos de centros de servicio en todo el estado. Durante más de 70 años, nos hemos conectado a millones de personas que buscan trabajo y los empleadores en un esfuerzo por construir la economía del Estado Dorado.

EQUAL EMPLOYMENT OPPORTUNITY COMMISSION (EEOC)
[Comision de Oportunidades Iguales de Empleo]

Informacion para que se ponga en contacto:

2300 Tulare Street, Suite 215
Fresno, California 93721
Phone: (800) 669-4000
Fax: (559)487-5053
Lunes - Viernes, 8:30 a.m. to 5:00 p.m.
<http://www.eeoc.gov/>

Extracto de la página web de EEOC:

La Comisión de Oportunidades de Empleo (EEOC) es responsable de hacer cumplir las leyes federales que hacen que sea ilegal discriminar a un solicitante de empleo o un empleado debido a su raza, color, religión, sexo (incluyendo el embarazo) de la persona, origen nacional, edad (40 o más), la discapacidad o información genética. También es ilegal discriminar a una persona porque la persona se quejó de discriminación, presentó una querrela por discriminación, o participado en una investigación discriminación en el empleo o la demanda.

La mayoría de los empleadores con al menos 15 empleados están cubiertos por las leyes de la EEOC (20 empleados en los casos de discriminación por edad). La mayoría de los sindicatos y las agencias de empleo también están cubiertos.

Las leyes se aplican a todos los tipos de situaciones de trabajo, incluyendo la contratación, despido, promoción, el acoso, la formación, los salarios y beneficios.

LA DIVISION DE COMPENSACION AL TRABAJADOR (DWC)
[The Division of Workers' Compensation]

Informacion para ponerse en contacto:

2550 Mariposa Mall, Suite 4078

Fresno, California 93721

Telefono: (559) 445-5051

Informacion General: (800) 736-7401

Lunes a Viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

http://www.dir.ca.gov/dwc/dwc_home_page.htm

Extracto de la página web de DWC:

La División de Compensación de Trabajadores (DWC) supervisa la administración de los trabajadores, las reclamaciones de indemnización, y presta servicios administrativos y judiciales para ayudar a resolver las controversias que surjan en relación con las reclamaciones de beneficios de compensación laboral.

La misión de DWC es reducir al mínimo el impacto negativo de las lesiones relacionadas con el trabajo en los empleados de California y los empleadores.

ADVOCATE WAGE CLAIMS CHECK LIST

I. LEGAL RESOURCES

- LAS-ELC Employment Law Manual, Labor Code

II. FACTS

- If there's doubt about whether the worker is an employee or an independent contractor, use the "*am I an employee or independent contractor*" checklist
- Fill out *WAGE CLAIM INTAKE* (make sure you completely fill it out)
- Check manila file (if litigant is returning) and ask litigant for any **DOCUMENTS** they brought with them (check stubs, calendars, legal documents, decisions, letters from employer, etc.) **REVIEW THEM**
- Talk to Supervising Attorney about case – present all relevant facts, explain issue(s) presented, and show all documents
- Have litigant fill out *CALENDAR* with hours worked within statute of limitations period [if litigant needs to fill out calendar for 6 months or more, send litigant home and have litigant return with calendar filled out]
- **DO DEFENDANT RESEARCH:** It is very important that the litigant name the correct employer entity or individual in any claim filed against the employer [see *Defendant Research – A Step-by-Step Guide*]
- **CALCULATE** unpaid wages and penalties (using *clinic's Excel spreadsheet and instructions*). Last page summarizes all claims (wages, rest and meal, etc.)
- Go over calculations with Supervisor before presenting options to litigant

III. REMEDIES

- Explain value of doing **DEMAND LETTER** first but explain it's not legally required [ask litigant if he/she wants to first send a demand letter]
- If litigant wants, draft demand letter. Then review letter with supervisor.

- Explain demand letter to litigant in his/her language
- **IF DEMAND ALREADY MADE or LITIGANT DOESN'T WANT LETTER:**
 - Explain **OPTIONS** of **FILING CLAIM(S)** with labor commissioner OR small claims court (go over the *Small Claims Court v. Labor Commissioner comparison sheet*) (explain reasons why we recommend the labor commissioner: may better handle wage claims but also explain the time it takes) **and** explain the Labor Commissioner timeline (go over the LC Process Sheet)
 - Help litigant fill out the *LC Claim Form*. Recommend that litigant file claim (along with the Excel spreadsheet with wage calculations) in person though litigant can also mail the claim by certified mail with return receipt **OR**
 - Help them fill out small claims form titled "*Plaintiff's Claim*" and *fee waiver forms* (if litigant qualifies for the fee waiver)
 - Make a copy of all forms and any other documents and attachments you help the litigant prepare for their filing
- Show all forms to supervisor before litigant signs forms/documents and before litigant leaves
- When litigant returns with Notice of Settlement Conference, review brochure on how to prepare for the settlement conference with the litigant
- When litigant returns with Notice of Hearing, review with the litigant the booklet on how to prepare for the hearing

IV. WRAP UP

- If litigant is going to file claim, tell litigant he/she should **COME BACK** at least a week before the settlement conference or hearing for an orientation/preparation
- At the end of your session with the litigant, have litigant fill out *evaluation* **AND** assist litigant in filling out the "*next step*" sheet
- Shake their hand and wish them luck
- Fill out the disposition section on the back of litigant's application



Wage Claim Intake Form

Interviewers name: _____ Location: _____ Date: ___/___/___

1. Where did you work? _____
2. Name of Employer? _____
3. Address of Employer? _____
4. About how many other workers work for the same employer? _____
5. Is there more than one location (site, store, etc.) for the same employer? Yes _____ No _____
(If so, where?) _____
6. What was your position? _____
7. How long did you work there? _____
8. What dates did you start and end? ___/___/___ till ___/___/___
9. What hours did you work? _____
10. What was your work schedule?
Mon: _____ Tue: _____ Wed: _____ Thur: _____ Fri: _____ Sat: _____ Sun: _____
11. How many hours per day/week?
12. Do you have any documents from your employer? Yes/No(if you do please list them)

13. If you worked overtime (generally more than 40 hours /week), were you paid for overtime? Yes/No

14. (IF No, what dates/hours did you not get paid?) _____

15. How were you paid?

Salary _____ Hourly Wage _____ Bonus/Commission _____ Piece Rate _____

Amount per hour/week/by the piece? _____

Promised rate of pay: _____ split shift premium owed/paid? _____

By check: Do you have the stubs with you? Yes/No(if yes please give the dates) _____

By cash: Do you have any written records of your pay? Yes/No

16. Did you receive meal breaks? Yes/No(If No, what dates were you not given a meal?)

How often were they? How long were they? _____

If you did not always receive breaks, when did you miss the breaks? (Date) __/__/__

17. Did you receive rest breaks? Yes/ No

How long were they? _____

How long were they? _____

If you did not always receive breaks, when did you miss the breaks? (Date) __/__/__

18. Do you believe there are other workers at your place of employment who have experienced the same problems that you did? _____

19. Do you know any of them are you able to contact them? _____

20. Did you have any other jobs during the same time period Yes/ No (If so please explain)

21. Were you fired or did you quit? _____

22. Have you tried to get your wages from your employer? Yes/No

If so what date? ___/___/___ If so did you contact employer in person, phone, mail? Yes/No What happened? _____

23. Did your employer ever threaten you because you were trying to get your wages?

(For example, did you employer reduce your hours, threaten to fire you, etc.)

24. Any other issues? _____

25. What goals would like to accomplish? _____

CLEAR

PRINT

Reporte Inicial o Reclamo

POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN CON LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA. Referirse a la Guía adjunta para ayudarle a llenar esta forma.

PARA USO EXCLUSIVO DE OFICINA		
Taken by:	Office:	Case #:
Date filed:	SIC #:	
RCI Complaint:	Action:	
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		

PREGUNTAS PRELIMINARES

1. ¿Es su reclamo acerca de proyecto de obras públicas? [Si su respuesta es "SI", DETÉNGASE aquí, NO LLENE ESTA FORMA, y llene la forma de reclamo "PW-1" en su lugar. Si la respuesta es "NO," proceda con esta forma.]
2. ¿Ha presentado una denuncia de represalias en contra de su patrón con el Comisionado de Labor? [Retaliation complaint?] <input type="checkbox"/> SI, el: ____ / ____ / ____ Mes Día Año <input type="checkbox"/> NO [Si usted ha sido víctima de represalias, usted puede presentar una denuncia de represalias, llenando otra forma, "FORMA DLSE 205."]
3. ¿Existe un contrato de unión que su empleo? [Union contract?] <input type="checkbox"/> SI [Si es "SI," adjunte una copia del Acuerdo de Negociación Colectiva.] <input type="checkbox"/> NO
4. ¿Otros empleados están también presentando reclamos de salario en contra de su patrón? [Other employees filing wage claims?] <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE

Parte 1: ASISTENCIA DE IDIOMA Y REPRESENTACIÓN

5a. ¿Necesita un intérprete? [Interpreter?] <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	5b. Si seleccionó "SI" en la casilla 5a, escriba el idioma que necesita [Language needed]		
6a. Si usted está siendo asistido con su reclamo por un abogado u otro defensor, escriba el NOMBRE DE SU DEFENSOR y ORGANIZACIÓN [Advocate's name & organization]		6b. TELÉFONO DEL DEFENSOR [Advocate's phone #] ()	
6c. DIRECCIÓN DE CORREO de su DEFENSOR (Número, Calle, Piso, Suite,) [Advocate's address]	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

Parte 2: SU INFORMACIÓN

7. Su NOMBRE (First Name)	8. Su APELLIDO (Last Name)	9. TELÉFONO DE CASA [Home phone] ()	10. OTRO TELÉFONO [Other phone] ()	11. FECHA DE NACIMIENTO [Birth date]
12. Su DIRECCIÓN DE CORREO (Número, Calle, Número de Departamento) [Address]		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

Parte 3: RECLAMO PRESENTADO CONTRA (INFORMACIÓN DEL PATRÓN)

13. PATRÓN/ NOMBRE(S) DEL (LOS) NEGOCIO(S) [Employer Name]		14. # DE PLACAS DE LICENCIA DEL VEHÍCULO DEL PATRÓN [Vehicle license plate #]		15. NÚMERO DE TELEFONO DEL PATRÓN [Employer phone] ()	
16. DIRECCION DEL PATRÓN / NEGOCIO (Número, Calle, Piso, Suite) [Employer address]		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
17. DIRECCION donde trabajó, si es diferente al de la casilla 16 (Número, Calle, Piso, Suite) [Address where work performed]		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
18. NOMBRE de la PERSONA A CARGO (Nombre, Apellido) [Name of person in charge]			19. PUESTO / POSICIÓN de la PERSONA A CARGO [Job title of person in charge]		
20. TIPO DE NEGOCIO [Business type]	21. TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑADO [Type of work]	22. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS [# employees]		23. ¿EL PATRÓN SIGUE EN EL NEGOCIO? [Still in business?] <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE	
24. Seleccione la casilla que describe a su patrón, si usted sabe: <input type="checkbox"/> CORPORACIÓN <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> SOCIEDAD <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> LLP [partnership]					

ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE: _____

Parte 4: SALARIOS FINALES / CHEQUES REBOTADOS

<p>25. FECHA DE CONTRATACIÓN [Hire date]</p> <p>____ / ____ / ____</p> <p>Mes Día Año</p>	<p>26. Seleccione la casilla que aplica para usted:</p> <p><input type="checkbox"/> Aún trabajando para el patrón [Still working for employer] <input type="checkbox"/> RENunció el ____ / ____ / ____ [QUIT] Mes Día Año <input type="checkbox"/> DESPEDIDO el ____ / ____ / ____ [DISCHARGED] Mes Día Año</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____</p>
<p>27a. Si usted RENunció, ¿dió aviso 72 horas antes de renunciar? [Quit with 72 hours notice?]</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>27b. Si usted RENunció, ¿ha recibido su pago final de salarios incluyendo todos los salarios debidos? [If quit, paid wages?]</p> <p><input type="checkbox"/> SI, el: ____ / ____ / ____ Mes Día Año <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>28. Si usted fue DESPEDIDO, ¿ha recibido su pago final de salarios incluyendo todos los salarios debidos? [If discharged, paid wages?]</p> <p><input type="checkbox"/> SI, el: ____ / ____ / ____ Mes Día Año <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>29a. ¿Cómo le pagaron sus salarios? [Payment method]</p> <p><input type="checkbox"/> POR CHEQUE [check] <input type="checkbox"/> EN EFECTIVO [cash] <input type="checkbox"/> AMBOS, EFECTIVO Y CHEQUE [both cash and check]</p> <p><input type="checkbox"/> OTRO: _____</p>	<p>29b. Si le pagaron con cheque, algunos de sus pagos "rebotó" (por ejemplo, el cheque no pudo ser cobrado por que el patrón no tiene fondos suficientes)? [Bounced check?]</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>

Parte 5: HORAS QUE NORMALMENTE TRABAJABA

30. Seleccione la casilla que aplica: Mis horas de trabajo y días de trabajo eran usualmente los mismos cada semana que trabajé. [Usually worked the same hours]

Mis horas de trabajo y/o días de trabajo variaban por semana o eran irregulares. Si usted seleccionó esta casilla y está reclamando salarios que no se pagaron, o violaciones al periodo de descanso y comida, usted también deberá llenar y presentar la **FORMA DLSE 55**. [Worked irregular hours]

31. Si sus horas de trabajo y días de trabajo usualmente eran los mismos cada semana, dé su **MEJOR ESTIMADO** abajo, de las horas que usualmente trabajaba y cualquier tiempo libre que se tomaba para un periodo de comida durante su **TÍPICA semana laboral**. **NO LLENE ésta si sus horas de trabajo eran muy irregulares como para estimar un promedio típico de semana laboral (en su lugar llene la Forma DLSE 55)**. [Typical work hours]

	HORA DE INICIO DE TRABAJO	HORA QUE TERMINO DETRAJAJAR	HORA DE INICIO DE LA 1era COMIDA (si aplica)	HORA QUE TERMINO LA 1era COMIDA (si aplica)	HORA DE INICIO DE LA 2nda COMIDA (si aplica)	HORA QUE TERMINO LA 2nda COMIDA (si aplica)	SÓLO SI TRABAJÓ TURNO SEPARADO [split shift] :		
							El 1er turno terminó a las	El 2ndo turno empezó a las	
DÍA 1 de su semana laboral:	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 1er turno terminó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 2ndo turno empezó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm
DÍA 2 de su semana laboral:	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 1er turno terminó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 2ndo turno empezó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm
DÍA 3 de su semana laboral:	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 1er turno terminó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 2ndo turno empezó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm
DÍA 4 de su semana laboral:	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 1er turno terminó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 2ndo turno empezó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm
DÍA 5 de su semana laboral:	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 1er turno terminó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 2ndo turno empezó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm
DÍA 6 de su semana laboral:	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 1er turno terminó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 2ndo turno empezó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm
DÍA 7 de su semana laboral:	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	<input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 1er turno terminó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm	El 2ndo turno empezó a las <input type="checkbox"/> am ____ <input type="checkbox"/> pm

Parte 6: PAGO DE SALARIOS

32. ¿Se le pagó o se le prometió un **ARREGLO** de ciertas cantidades de salario por periodo de pago, sin importar cuantas horas trabajó (por ejemplo, \$400 por semana, sin importar cuantas horas trabajó)? [Fixed amount]

SI: Se me pagó \$ _____ por día [day] semana [week] cada 2 semanas [every 2 weeks] mes [month] quincenal [semi-monthly]

Otro (especificar): _____

Se me prometió \$ _____ por día [day] semana [week] cada 2 semanas [every 2 weeks] mes [month] quincenal [semi-monthly]

Otro (especificar): _____

NO

33a. ¿Era usted un empleado por HORA? [Hourly employee]

SI: Se me pagaba [paid] \$ _____ por hora.
Se me prometió [promised] \$ _____ por hora.

NO

33b. Si usted era un empleado por HORAS, se le pagó o se le prometió **más de una tarifa por hora** (basado en las horas que trabajó o tareas de trabajos diferentes)? [Various hourly rates]

SI (describa):

NO

34. ¿Se le pagó a DESTAJO? [piece rate] SI NO

35. ¿Se le pagó por COMISIÓN? [commission] SI NO

Parte 7: SALARIOS, COMPENSACIÓN Y PENALIDADES QUE SE DEBEN

36. RECLAMOS (Marque todas las casillas abajo que apliquen)	PERIODO DE RECLAMO: FECHA DE INICIO (Mes/ Día/ Año)	PERIODO DE RECLAMO: FECHA QUE TERMINO (Mes/ Día/ Año)	CANTIDAD GANADA / RECLAMADA
<input type="checkbox"/> SALARIOS REGULARES (para horas regulares, no extras) [REGULAR WAGES]			\$
<input type="checkbox"/> SALARIOS DE TIEMPO EXTRA (incluyendo tiempo doble) [OVERTIME WAGES]			\$
<input type="checkbox"/> SALARIOS DE PERIODO DE COMIDA [MEAL PERIOD WAGES]			\$
<input type="checkbox"/> SALARIOS DE PERIODO DE DESCANSO [REST PERIOD WAGES]			\$
<input type="checkbox"/> TURNO SEPARADO COMPENSADO [SPLIT SHIFT PREMIUM]			\$
<input type="checkbox"/> REPORTANDO TIEMPO DE PAGO [REPORTING TIME PAY]			\$
<input type="checkbox"/> COMISIONES*** [COMMISSIONS]			\$
<input type="checkbox"/> SALARIOS DE VACACIONES *** [VACATION WAGES]			\$
<input type="checkbox"/> GASTOS DE NEGOCIO [BUSINESS EXPENSES]			\$
<input type="checkbox"/> DEDUCCIONES ILEGALES [UNLAWFUL DEDUCTIONS]			\$
<input type="checkbox"/> OTRO (Especifique):			\$
INGRESE SUBTOTAL (agregue todas las cantidades Ganadas/Reclamadas):			\$
INGRESE LA CANTIDAD TOTAL PAGADA:			\$
SUMA TOTAL DEBIDA [SUBTOTAL menos cantidad TOTAL PAGADA]:			\$
*** Una Forma DLSE adicional debe ser presentada si usted está haciendo este reclamo. Véase "Instrucciones para Llenar el Reclamo de Salario."			
37. Seleccione la (las) casilla(s) si usted está reclamando: <input type="checkbox"/> Penalidades de tiempo de espera [Código de Labor §203]			
<input type="checkbox"/> Penalidades por cheques "rebotados" (cheques emitidos sin fondos suficientes) [Código de Labor §203.1]			

Por la presente certifico que la información que he proporcionado es verdadera a lo mejor de mi conocimiento y recolección. Las cantidades reclamadas están basadas en mis mejores estimados en este tiempo y pueden ser ajustados en base a información adicional, o basado en la asistencia proporcionada por DLSE, con mi reclamo.

Firmado: _____ Fecha: _____

Escribir Nombre con letra de molde: _____

DO NOT WRITE ON THIS SIDE For Office Use Only (Para Uso Exclusivo de Oficina)

Claimant:	Against:	Interpreter Needed:	Action Number:
Address of Claimant:	Address of Defendant:	Docket Date	Date Closed
Phone No. of Claimant:	Phone No. of Defendant:	DATE(S) CLAIM RECEIVED	
Name & Address of Advocate:	Address change of Claimant as of:	DATE BOFE COMPLAINT FILED (if applicable)	DATE RCI COMPLAINT FILED (if applicable)
Phone No. of Advocate:	Address change of Defendant as of:		

RECORD OF RECEIPTS				RECORD OF PAYMENTS TO CLAIMANT			
Date Received	Check, Cash, etc.	Receipt Number	Amount	Division Check Number	Date Paid	Balance Due	Signature/Remarks

CONFERENCE DATES				PEND: DATES			

NOTES:

INSTRUCCIONES PARA LLENAR UN RECLAMO DE SALARIO

- 1) Llene y presente la forma "Reporte Inicial o Reclamo" (Forma 1 DLSE). Si usted no entiende como llenar ninguna de las partes de la Forma, por favor lea la "Guía para Completar el Reporte Inicial o la Forma de Reclamo" (adjunta a estas instrucciones).
- 2) Junto con su "Reporte Inicial o Reclamo" completo, presente las **Formas DLSE adicionales**, si cualquiera de las siguientes situaciones aplican en su caso:
 - o Si sus **horas de trabajo y/o días de trabajo variaban o eran irregulares** y usted esta reclamando **salarios no pagados (por horas extras u horas regulares trabajadas) o por violaciones a su periodo de comida y descanso**, entonces también llene y presente la **Forma DLSE 55**. Llene la Forma DLSE 55 lo mejor que pueda, basado en la mejor estimación de horas trabajadas o cualquiera de sus propios registros que haya guardado de sus horas trabajadas.
 - o Si usted reclama **comisiones de pago**, entonces también llene y presente la **Forma DLSE 155**.
 - o Si usted reclama **salarios de vacaciones**, entonces también llene y presente la forma DLSE "Programa de Pago de Vacaciones"
 - o Si a usted lo representa un abogado, podría presentar un cálculo preparado por su abogado en vez de las formas de cálculo anteriormente mencionadas.
- 3) Junto con su Forma de "Reporte Inicial o Reclamo" completa, presente **una COPIA** de los siguientes documentos, si usted los tiene (**NO MANDE DOCUMENTOS ORIGINALES**):
 - o **Registros de Tiempo**. Proporcione una COPIA de cualquiera de sus propios registros que haya guardado de las horas y fechas que usted trabajó y que usted crea que respalden su reclamo. Esto puede incluir, por ejemplo, sus notas, publicaciones, diarios o calendarios en los cuales usted haya marcado sus horas de trabajo.
 - o **Cheques de Pago y Comprobantes de Pago**. Proporcione una Copia de cualquiera de los cheques de pago y comprobantes de pago que haya recibido, mostrando los salarios que a usted le pagaban durante su periodo de reclamo.
 - o **Cheque de Pago(s) Deshonroso (o "Rebotado")**. Si a usted le pagaron con un cheque que no se pudo cobrar, por que su patrón no tiene cuenta con el banco o no tiene fondos suficientes en la cuenta de la cual el cheque fue elaborado, proporcione una COPIA de cualquiera de esos cheques deshonorados u otra documentación del banco, indicando por qué no se pudo cobrar ese cheque.
 - o **Aviso de Información de Trabajo**. Proporcione una COPIA si usted recibió un Aviso de su patrón después del 1ro de Enero del 2012, que indique su información laboral básica, incluyendo su tarifa de pago, cualquier cantidad de pago por horas extras, ya sea que a usted le pagaron por horas, turno, día, salario semanal, por obra, comisión o de alguna otra manera y su día de pago regular. Su patrón a lo mejor le llamó a esto "Aviso al Empleado" y puede hacer referencia al Código de Sección Laboral que aplica, Sección 2810.05.

NOTA: Es la responsabilidad legal del patrón el de mantener precisos los tiempos del empleado y registros de nómina y proporcionar a los empleados comprobantes de pago cada vez que se les pague (o por lo menos quincenalmente). Para presentar un reclamo, usted no está obligado a mantener sus propios registros de horarios o tener los documentos mencionados anteriormente. Estos documentos han sido pedidos solo si usted los tiene porque podrían ayudar al DLSE a entender mejor su reclamo.

- 4) Si su empleo fué cubierto por medio de un **contrato de unión**, proporcione una copia de su Acuerdo de Negociación Colectiva.

QUE ESPERAR DESPUÉS DE PRESENTAR SU RECLAMO

- 1) **Conferencia de Acuerdo**. En la mayoría de los casos, usted recibirá un Aviso del Comisionado de Labor estableciendo el día y hora para una "Conferencia" en la cual la DLSE va a discutir su reclamo con usted y si su reclamo tiene bases legales para proceder. En la Conferencia, usted y su patrón tendrán la oportunidad de discutir un acuerdo para su reclamo. Para la Conferencia usted NO necesita traer ningún testigo, pero esté preparado para discutir si usted tiene algún testigo que pueda testificar por usted en la audiencia, y generalmente acerca de lo que van a testificar (si su reclamo no llega a un acuerdo). Traiga una **copia (no el original)** de cualquier documento que apoye su reclamo, pero no traiga documentos que ya haya presentado con su Reporte Inicial o Forma de Reclamo.
- 2) **Audiencia**. Si su reclamo no llega a un acuerdo en la Conferencia y tiene bases legales para proceder a una audiencia, usted recibirá un Aviso del Comisionado de Labor estableciendo una fecha y hora para una audiencia sobre su reclamo. Debe estar preparado para presentar evidencia para probar su reclamo (por ejemplo, su testimonio, el testimonio de cualquier testigo, si es que tiene uno y/o documentación si es que tiene documentos de apoyo). Por lo tanto, debe estar preparado para traer testigos y documentos, si es que cuenta con ellos. Si cuenta con documentos que apoyen su reclamo, traiga **los documentos originales más dos juegos de copias** a la audiencia. Al final de la audiencia, el oficial de la audiencia le explicará que sucederá después.

Guía para Completar el “Reporte Inicial o Reclamo” (Forma DLSE 1)

Preguntas Preliminares

1. **Obras Públicas.** Un empleado o ex-empleado puede presentar una denuncia por salarios prevalecientes que no le fueron pagados en un proyecto de obras públicas. “Obras Públicas” como está definido en el Código Laboral Secciones 1720 a la 1720.3 incluye “construcción, alteración, demolición, instalación, o trabajo de reparación bajo contrato y pagado por completo o en parte de fondos públicos.” Si usted trabajó en un proyecto público, usted debe DETENERSE aquí. No llene esta Forma, en vez de eso, por favor llene la **forma de reclamo PW-1 (titulada “Obras Públicas–Reporte Inicial”)**. Le puede preguntar al personal del DLSE por la copia de una forma PW-1 o descargarla en: <http://www.dir.ca.gov/dlse/HowToFilePWComplaint.htm>
2. **Represalias.** Es ilegal de parte de un patrón, tomar represalias o discriminarle (por ejemplo, despedirle, amenazar con despedirle, degradarle, suspenderle o disciplinarle) solo porque usted se quejó sobre sus condiciones de trabajo, presentó un reclamo de salario con la DLSE, o brindó información a la DLSE o a cualquier agencia de gobierno, acerca de sus condiciones de trabajo. Marque la casilla de “SI” si ha presentado una queja por represalias con el Comisionado de Labor y ponga la **fecha en que presentó la queja**. Si usted no ha presentado una queja por represalias, pero le gustaría presentar una, le puede preguntar al personal de la DLSE por una copia de la forma para queja o descargarla en: <http://www.dir.ca.gov/dlse/HowToFileRetaliationComplaint.htm>
3. **¿Contrato de Unión?** Marque “SI”, si su empleo fue cubierto por un **contrato de unión**. Si usted marcó “SI,” entonces adjunte una copia del Acuerdo de Negociación Colectiva.
4. **¿Otros Empleados han Presentado Reclamos de Salario?** Marque “SI”, si usted sabe que otros empleados han presentado reclamos de salario contra su patrón.

PARTE 1: Asistencia de Idioma Y Representación

- 5 a. **¿Necesita Intérprete?** Marque “SI” si su lengua natal no es el Inglés y si usted quiere que le asista un interprete.
- b. **Idioma.** Si usted marcó “SI” en la casilla 5ª, indicando que necesita un intérprete, escriba el idioma del interprete que necesita.
- 6 a. **Nombre del Abogado.** Si usted está siendo asistido con su reclamo, por un abogado u otro defensor, escriba el **nombre y organización de la persona que le está asistiendo**.
- b. **Número de Teléfono del Abogado.** Si usted esta siendo asistido con su reclamo por un abogado u otro defensor, escriba el **número de teléfono** en el cual su abogado puede ser contactado.
- c. **Dirección de correo del Abogado.** Si usted esta siendo asistido con su reclamo por un abogado u otro tipo de defensor, escriba la **Dirección de correo** de su abogado u otro defensor. Incluya el nombre de la calle y el número, así como el número de piso o suite, ciudad, estado y código postal. La DLSE va a enviar copias de la información relacionada a su reclamo a la dirección de su abogado, la cual usted ingresó aquí.

PARTE 2: Su Información

7. **Su Nombre.** Escriba su **nombre**.
8. **Su Apellido.** Escriba su **apellido**.
9. **El Número de Telefono de su Hogar.** Ingrese el **Número de Telefono de su Hogar, con código de area**.
10. **Otro Número de Telefono.** Ingrese el número de telefono, con código de area, de **otro teléfono** en el cual DLSE pueda localizarle (por ejemplo el **teléfono celular** que usted use).
11. **Su Fecha de Nacimiento.** Ingrese su **Fecha de Nacimiento**. Incluya mes, día y año.
12. **Su Dirección de correo.** Ingrese su dirección de correo. Incluya el nombre y número de la calle, así como cualquier piso o número de departamento, ciudad, estado y código postal. La DLSE enviará copias por correo de la información relacionada con su reclamo, a la dirección de correo que ingresó aquí. **Usted debe informarle al DLSE inmediatamente de cualquier cambio en su dirección de correo.**

PARTE 3: Demanda Interpuesta Contra (Información del Patrón)

13. **Patrón/Nombre(s) del (los) Negocio(s).** Escriba el **nombre completo** de su patrón contra quien usted está presentando el reclamo, lo más que usted sepa. Si su patrón tiene más de un nombre de negocio (incluyendo “haciendo negocio como” o nombre DBA), enliste todos los nombres que usted conozca. **Si usted es un trabajador de la confección o un trabajador de lava coches, y su patrón ha cerrado su negocio y lo abrió bajo un nuevo nombre, mencione ambos nombres, el nuevo (si usted lo sabe) y el nombre anterior de su empleador.**
14. **Número de Placa de Licencia del Patrón.** Escriba el **número de placa** del vehículo de su patrón, si usted sabe esta información.
15. **Número de Teléfono de su Patrón.** Escriba el **número de teléfono** de su patrón, **con código de area**, si usted sabe esta información.
16. **Dirección del Patrón/Negocio.** Escriba la **última dirección conocida** de su patrón. Liste el nombre de la calle; número; piso, suite o número de cuarto (en cualquier caso); ciudad; estado; y código postal. Esta dirección podría ser diferente a la dirección donde usted trabajó (lo que usted debe listar en la casilla 17). **Si usted es un trabajador de la confección o un trabajador de lava coches y su patrón ha cambiado la dirección de su negocio** desde que usted trabajó para su patrón, **liste ambas direcciones, la del nuevo negocio y la dirección previa**, si usted sabe esta información.
17. **Dirección de Donde Usted Trabajaba.** Escriba la **dirección donde usted desarrollaba su trabajo**, si es diferente que la dirección que usted listó en la casilla 16, entonces liste el nombre de la calle; número; piso; suite o número de cuarto (cualquiera de estas); ciudad; estado y código postal.
18. **Nombre de la Persona a Cargo.** Escriba el **nombre y apellido de la persona a cargo** en el lugar donde usted trabajaba, si es que sabe el nombre. Podría ser el dueño, supervisor, un gerente u otra persona que se encargara del negocio o que revisara su trabajo.

COMISIONADO DE LABOR, ESTADO DE CALIFORNIA

DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES – DIVISION DE ENFORZAMIENTO DE NORMAS LABORALES

19. **Puesto/Posición de la Persona a Cargo.** Introduzca el **puesto** de la persona responsable, si es que lo sabe. Ejemplo: “Gerente de Piso.”
20. **Tipo de Negocio.** Escriba el **tipo de negocio o industria** en la cual usted trabajó para su patrón.
21. **Tipo de Trabajo Desempeñado.** Escriba el **tipo de trabajo que usted desempeñó para su patrón.**
22. **Total de Número de Empleados.** Escriba aproximadamente el número de empleados contratados por su patrón, si es que lo sabe.
23. **¿Todavía en el Negocio?** Marque “SI”, si usted sabe que su patrón sigue operando su negocio.
24. **Descripción de la Entidad del Negocio.** Marque la casilla indicando si su patrón es una corporación, único dueño, sociedad, compañía de responsabilidad limitada (LLC, por sus siglas en inglés), si usted sabe esta información.

Parte 4: Salario Final / Cheques Rebotados

25. **Fecha de Contratación.** Escriba el **mes, día, y año en que usted fue contratado** por su patrón.
26. **Situación Laboral.** Indique si usted **sigue trabajando** para su patrón; si es que usted **renunció** a su trabajo (indique el día en que renunció); si es que fue **despedido** (incluya la fecha en que fue despedido); o si alguna otra situación aplica (marque la “otra” casilla y brevemente especifique su situación - por ejemplo, “permiso por incapacidad”).
- 27 a. **¿Renuncia con Notificación de 72 Horas?** Si usted renunció con una notificación de 72 horas, marque “SI”.
- b. **Fecha del Último Cheque.** Si usted renunció, marque “SI”, si usted ha recibido su último cheque de pago, incluyendo todos sus salarios debidos, escriba el **mes, día, año** en que usted recibió su cheque de pago final. Bajo la ley, si usted renuncia con una notificación de 72 horas (y usted no cuenta con un contrato escrito por un periodo definido de trabajo), su cheque de pago final debe estar listo al momento en que usted renuncie. Si usted renuncia **sin** haber dado una notificación de 72 horas (y usted no cuenta con un contrato escrito por un periodo definido de trabajo), su cheque de pago final debe estar listo en no más de 72 horas después de haber renunciado.
28. **¿Despedido?** Si usted fue despedido, marque “SI”, si usted ya recibió su cheque final de pago, incluyendo los salarios a deber y después escriba el **mes, día y año** en que usted recibió su cheque final de pago. Bajo la ley, si usted fue despedido, su cheque final de pago debe estar listo y pagable inmediatamente.
- 29 a. **Método de Pago.** Marque la casilla que indica si a usted le pagaron por medio de: cheque, efectivo, ambos cheque y efectivo o por otro método.
- b. **¿El Cheque de Pago No Se Puede Cobrar?** Marque “SI”, si a usted le pagaron por medio de cheque y cualquiera de sus cheques no pudo ser cobrado porque su patrón no tiene cuenta con el banco o los fondos son insuficientes en la cuenta de la cual el cheque fue girado.

Parte 5: Horarios en los que Usted Trabajaba Usualmente

30. **¿Usualmente Usted Trabajaba Las Mismas Horas?** Marque la casilla que indica si usted usualmente trabajaba las mismas horas y días por semana o en vez usted trabajaba horas y/o días variados o variaban por semana o eran irregulares. **Si sus horas de trabajo o días de trabajo eran irregulares y usted está reclamando salarios no pagados (por horas-extras o regulares trabajadas) o violaciones de tiempo de comida de periodos de descanso, presente la Forma DLSE 55 (llénela lo mejor que usted pueda, basado en su mejor cálculo de horas trabajadas o cualquiera de sus propios archivos, que usted haya guardado de sus horas trabajadas).**
31. **Sus Típicas Horas de Trabajo.** Llene esta tabla SOLAMENTE si usted generalmente trabajó el mismo número de horas por semana. (si sus horas de trabajo eran tan irregulares como para calcular una típica semana laboral, NO llene esta tabla, pero si llene La Forma DLSE en vez.) **Por cada día que usted trabajó en su típica semana laboral, dé su mejor cálculo de los tiempos en que usted empezaba y terminaba de trabajar y que tomó para un interrumpido periodo de comida de al menos 30 minutos, en los cuales se liberó de todas sus actividades laborales.**
 - **“DÍA 1” es el primer día de su semana de trabajo, “DÍA 2” es el segundo día de la semana de trabajo y así sucesivamente.** Una semana laboral consta de 7 periodos consecutivos de 24-horas, empezando con el mismo día del calendario cada semana, empezando a cualquier hora, en cualquier día, mientras este compuesto y regularmente recurrente. Si usted no sabe cual es su semana laboral y no está establecida por su patrón, la DLSE usará el calendario laboral, empezando desde las 12:01 a.m. del Domingo a la medianoche del Sábado, con cada día de trabajo terminando a la media noche; por lo tanto, el “DÍA 1” de su semana laboral va a ser el Domingo; “DÍA 2” de su semana será el Lunes y así consecutivamente.
 - **El Tiempo de Trabajo Empezó y Terminó.** Por cada día que usted trabajó en su típica semana laboral, escriba la hora en que usted usualmente empezaba y terminaba su día de trabajo y marque la casilla correspondiente por “am” o “pm”.
 - **Comienzo y Final del 1er periodo de comida.** Por cada día que usted trabajó en su típica semana laboral, si usted tomó un periodo de comida, de al menos 30 minutos, en el cual usted se liberó de todas las labores, ingrese la hora en que usted usualmente empezaba y terminaba su periodo de comida, y marque las casillas correspondientes de “am” o “pm”.
 - **Comienzo y Final del 2do periodo de comida.** Por cada día que usted trabajó en su típica semana laboral, si usted tomó un Segundo interrumpido periodo de comida, de al menos 30 minutos, en el cual usted se liberó de todas las labores, escriba la hora en que usualmente usted comenzaba y terminaba su periodo de comida, marque las casillas correspondientes de “am” o “pm”.
 - **SOLAMENTE SI TRABAJÓ TURNOS SEPARADOS.** Por cada día que usted trabajó en su típica semana laboral, escriba la **hora en que su 1er turno terminó** (bajo “El 1er Turno terminó a las”) marque la casilla de “am” o “pm.” Después escriba la **hora en que su 2do turno comenzó** (bajo “El 2do Turno comenzó a las”) marque la casilla de “am” o “pm.” Ejemplo: Su patrón le programó trabajar 2 turnos en el mismo día laboral, de las 8 am a las 12 pm y después de las 5 pm a las 9 pm. Bajo “El 1er Turno terminó a las” escriba “12 pm.” Bajo “El 2do Turno comenzó a las” introduzca “5 pm.” **Si usted no trabajó turnos separados, no llene estas casillas.**

COMISIONADO DE LABOR, ESTADO DE CALIFORNIA

DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES – DIVISION DE ENFORZAMIENTO DE NORMAS LABORALES

Parte 6: Pago de Salarios

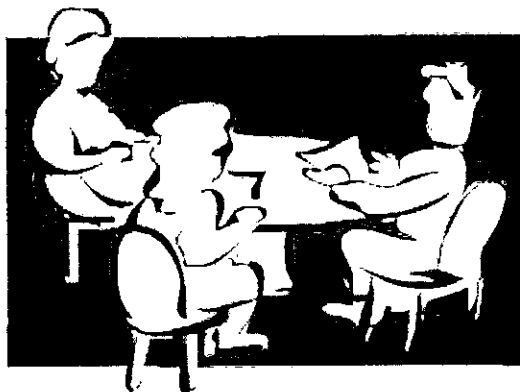
32. **¿Cantidad Fija (Empleado "Asalariado")?** Marque "SI" si a usted le pagaron o le prometieron una cantidad fija de salarios, sin importar el número de horas que usted trabajó. Después escriba cuánto dinero a usted **efectivamente le pagaban**, y con que frecuencia (como por ejemplo, por día o cada dos semanas, etc.). Si a usted le prometieron una cantidad diferente, introduzca la cantidad y con qué frecuencia se la iban a pagar.
- 33 a. **¿Pago por Hora?** Marque "SI" si a usted le pagaban por hora. Después escriba qué cantidad a usted efectivamente le pagaban por hora. Si a usted le prometieron un pago por hora diferente al que recibió, también escriba esa cantidad.
- b. **¿Más de una Tarifa Por Hora?** Marque "SI" si a usted le pagaban o le prometieron varias tarifas por hora, basados en la cantidad de horas trabajadas o en diferentes labores, después brevemente describa su situación. Ejemplo: "Pago de \$10 por hora por 30 horas por descargar un camión, y \$8 por hora por 15 horas por revisar inventario."
34. **¿Pago por pieza?** Marque "SI" si a usted le pagaban por pieza.
35. **¿Pago por Comisión?** Marque "SI" si usted recibía pago por comisión.

Parte 7: Salarios, Compensaciones Y Penalidades Debidas

36. **Reclamo(s) y Monto(s).** (NOTA: Por reclamos marcados por ***, adjunte una forma de cálculo separada. Para pago de vacaciones, llene la forma de "Horario de vacaciones pagadas"; pago por comisión, llene la Forma DLSE 155.)
- **Revise la casilla por cada reclamo que está haciendo y llene el periodo de reclamo y el monto ganado/reclamado.**
 - o **NOTA: Salarios de Periodos de Comida.** Un patrón no debe exigir que ningún empleado trabaje durante cualquier periodo de comida, mandado por una orden aplicable de la Comisión de Bienestar Industrial (IWC, por sus siglas en inglés). Si un patrón falla en brindar al empleado un periodo de comida de acuerdo a una orden de la IWC, sin excepción el empleado puede pedir una hora adicional de pago bajo la tarifa regular de compensación por cada día de trabajo del periodo de comida que no se le dio al empleado. Bajo la mayoría de las órdenes de la IWC, un patrón no puede contratar a una persona por un periodo de trabajo de 5 horas, sin un periodo de comida de no menos de 30 minutos, o por un periodo de trabajo de más de 10 horas sin proveerle un segundo periodo de comida de no menos de 30 minutos, sujeto a cierta renuncia por mutuo consentimiento u otras excepciones. El empleado debe ser liberado de todas las actividades laborales durante el periodo de comida de 30 minutos. **Revise la orden de la IWC que le aplique a usted.** No importa cuantos periodos de comida se pierdan en 1 día laboral, solo una prima de periodo de comida es impuesta por ese día.
 - o **NOTA: Salarios de Periodos de Descanso.** En general, las ordenes de la IWC requieren a los patrones autorizar y permitir a los empleados periodos de descanso en general, que hasta el momento lo más práctico debe ser a la mitad de la jornada laboral. Si un patrón no le proporciona al empleado un periodo de descanso de acuerdo a una orden aplicable por la IWC, un empleado no exento puede buscar una hora adicional de pago a la tarifa de compensación regular de pago del empleado por cada día que este periodo no se le dio. El tiempo de descanso autorizado, deben ser basados en el total de horas trabajadas diariamente, con una tarifa neta de tiempo de descanso de 10 minutos por cada 4 horas o mayor fracción del mismo. Por ejemplo, el total de tiempo de descanso requerido es de 10 minutos si usted trabaja más de 2 horas y hasta 6 horas; 20 minutos si usted trabaja más de 6 horas y hasta 10 horas; 30 minutos si usted trabaja más de 10 horas y hasta 14 horas. Sin embargo, un periodo de descanso no debe ser autorizado a los empleados cuyo día de trabajo laboral sea de 3.5 horas diarias. Además, ciertos empleados están sujetos a reglas especiales del periodo de descanso. **Verifique la orden del IWC que le aplique a usted.** El resto del tiempo autorizado es contado como horas trabajadas y deben ser deducidos de los salarios. No importa cuantos periodos de descanso se pierdan en 1 día laboral, solo la prima del 1er día de trabajo está impuesta.
 - **Subtotal.** Sume las cantidades ganadas/reclamadas juntas y escriba este subtotal.
 - **Cantidad Total Pagada.** Si su patrón le pagó cualquier compensación relativo a su reclamo(s), escriba la cantidad total pagada. Por cualquier salario pagado, escriba el importe bruto pagado a usted.
 - **Gran Total debido.** Del Subtotal de las cantidades ganadas/reclamadas, **reste la Cantidad Total Pagada.**
37. **Penalizaciones.** Marque la casilla(as) si usted también esta reclamando:
- **Penalizaciones por Tiempo de Espera [Código del Trabajo Sección 203].** Usted podría recuperar penalizaciones por tiempo de espera si usted fue despedido o renunció y su patrón falló en pagarle sus salarios también; en el momento que fue despedido; en el momento de renunciar, si usted dio una notificación de 72 horas; o 72 horas después de renunciar si usted no dio ninguna notificación. Los salarios de los empleados continúan siendo una penalización desde la fecha de vencimiento, con la misma tarifa hasta que se pague o hasta que haya una acción presentada en la corte. Las penalizaciones pueden continuar hasta 30 días de calendario y son computadas por la multiplicación de la tarifa del salario diario del empleado por el número de días que el pago de salarios venció.
 - **Penalizaciones por cheques "rebotados" o deshonoros [Código del Trabajo Sección 203.1].** Usted podrá recobrar tales penalizaciones si a usted le pagaron con un cheque que no se pudo cobrar, por que su patrón no tiene cuenta con el banco o por que los fondos de la cuenta de la cual el cheque fué girado son insuficientes y usted intentó cobrar ese cheque en los 30 días de haberlo recibido. Usted tendrá derecho a recobrar una penalización de un día de pago, por cada día que esos salarios permanezcan sin pagar o hasta que una acción haya iniciado, hasta 30 días de calendario.

FIRME Y FECHÉ LA FORMA.

SU CONFERENCIA DE ACUERDO CON EL COMISIONADO DEL TRABAJO



Hay Tres Resultados Posibles

1. Acuerdo

a) Usted y el empleador pueden acordar resolver la disputa por la totalidad del dinero que se debe a usted.

b) Usted y el empleador estará de acuerdo para negociar un acuerdo por menos de la cantidad total. Usted **NO** tiene que aceptar la cantidad que el empleador le ofrece si usted siente que no es suficiente.

2. Comisionado Cierra Su Caso

Usted tiene derecho a una audiencia sobre su reclamo salarial a menos que el comisario considera que no hay base para su caso.

Si el Comisionado va a cerrar su caso, debe **enérgicamente** pedir que su caso no se cierre y que su caso sea fijado para la audiencia para que pueda presentar toda su evidencia y probar su caso. Recuerde al Comisario que **no** es su papel a pesar de la evidencia.

3. Su caso será fijada para la audiencia

Si usted no quiere aceptar el acuerdo y el Comisionado está de acuerdo su que reclamo debe ir a la audiencia, pueden suceder dos cosas:

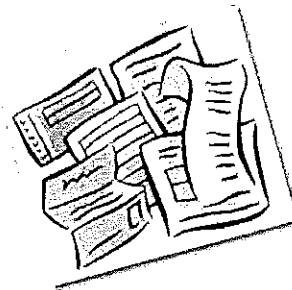
a) Se le pedirá que firme una queja. NO firma la queja si no está de acuerdo o no lo entiende. Dígale al comisionado que usted va revisarlo y enviarlo de vuelta. Asegúrese de enviarla de vuelta dentro del plazo establecido por el Comisionado.

b) Una audiencia será programada y usted recibirá una notificación por correo.

Antes de la Conferencia

1. Si necesita un intérprete, asegúrese de pedir uno al Comisionado de trabajo.

2. Prepare su caso.



Obtenga su evidencia: Su calendario, sus cálculos de salarios, sus hojas de tiempo, talones de pago y cualquier otra evidencia que usted tiene que demostrar que su empleador le debe el dinero. Asegúrese de que usted tiene tres copias de todo: una para usted, otra para el acusado, y otro para el Comisionado.

3. Piense sobre la cantidad que están dispuestos aceptar en el acuerdo.

Uno de los propósitos de la conferencia es tratar de llegar a un acuerdo con su empleador. Si no puede conseguir todo el dinero que ha pedido piense en la cantidad de dinero que usted aceptará. Por lo general, una buena cantidad para empezar incluye todos los salarios adeudados y la mitad de las sanciones que pague porque usted tuvo que esperar.

Los factores a considerar al momento de decidir si acepta una oferta incluye si su empleador:

- Tiene dinero
- Tiene evidencia más fuerte
- Puede desaparecer
- Puede ir a la quiebra
- Puede cerrar su empresa



Si usted cree que su empleador puede desaparecer o ir a la quiebra, usted quiere pensar mucho en la negociación de un acuerdo aceptable AHORA.

EN LA CONFERENCIA

Explique su reclamo

Dígale al Comisionado porque su empleador le debe dinero:

1. Yo trabajo/trabaje para _____ (nombre del empleador y nombre de la empresa).
2. Desde ___ / ___ / ____ al ___ / ___ / ____ (fecha que trabajaron) mi trabajo es / era _____.
3. Mis deberes incluyeron _____.
4. Yo trabajo/trabaje _____ horas / día. Trabajé _____ días / semana.

MUESTRE SU CALENDARIO AHORA

5. Me pagan/me pagaban \$ _____ (por hora, día o semana)

PRESENTAR SU HOJA DE CÁLCULO

6. Empleador no pagó _____ (salario mínimo, horas extras, último recibo de sueldo, pago de vacaciones, etc.)

DEMOSTRACIÓN DE PAGO TALONES

7. Empleador no nos daba descansos y/o descanso para comida. (Diga esto sólo si es verdad sobre su caso.)
8. También me deben esperar sanciones de tiempo en \$ _____ por día.

COMISIONADO DE LABOR vs. CORTE DE RECLAMOS PEQUENOS

- ♦ Abajo esta una explicacion de las adventajas y desventajas de archivar su reclamo de sueldos con el Comisionado de Labor Estatal o La Corte de Reclamos Pequenos.
- ♦ Estos no son todos los lugares donde puede archivar su reclamo pero son donde usted se puede representar solo.

COMISIONADO DE LABOR	CORTE DE RECLAMOS PEQUENOS
No hay limite del la cantidad de reclamo	El maximo reclamo es \$7,500
Conocimiento de los Codigos de Labor de California – leyes sobre salarios y horarios, penalidades, y cargas	Menos conocimiento de los Codigos de Labor de California
Abilidad de apelar la decision	Si el demandante pierde, no tiene derecho de apelar
Pueden tomar de 7-10 meses para tener una audiencia	Audiencia dentro de 45 dias
Ambos lados pueden ser representados por un abogado	Ambos lados NO pueden ser representados por abogados
Pueden pedir un interprete para la audiencia gratis (lo piden en la forma de reclamo)	Necesitan llevar su propio interprete
Provee aviso a los demandados de conferencias, audiencias y decisions	Usted tiene que asegurar que el demandado esta notificado de la demanda y la fecha de la audiencia
No hay costo para archivar su reclamo	Tiene que pagar un costo para archivar si no califica para que le renuncien el costo

Como se si soy un empleado O un contractor independiente?

Conteste las siguientes preguntas:

- Si la mayoría de contestaciones son que si, probablemente usted es un Contactor
- Si la mayoría de contestaciones son no, usted probablemente es un empleado.

- | Si | No | Questions |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. ¿Eres dueño de tu propio negocio? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. ¿Usted compra sus propios materiales y equipos? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. ¿Tiene un negocio que tiene beneficios o pérdidas? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. ¿Tienes una licencia de negocio o una licencia especial para su ocupación? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. ¿Es usted un especialista o tiene habilidades especiales? (tal como un plomero?) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. ¿Usted decide qué hora va trabajar? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. ¿Decide usted como hacer su trabajo? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. ¿Puede contratar a otras personas para ayudarle en su trabajo sin pedir permiso? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. ¿Usted trabaja sin supervisión directa? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. ¿Le pagan por el trabajo? (en lugar de pagar por horas, días o semanas) |

AVISO

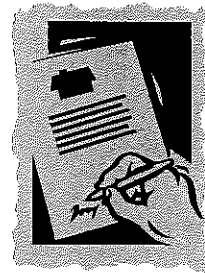
No importa lo que diga su empleador -

puede ser un empleado incluso si usted



Pasos a seguir para obtener sus salarios atrasados

- ✓ Nombre
- ✓ Direccion
- ✓ Telefono
- ✓ Numero de licencia de negocio
- ✓ Nombre del dueno o manejador



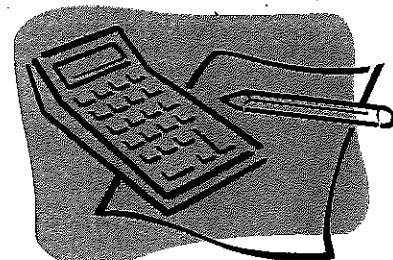
PASO 2: Obtenga evidencia de su trabajo



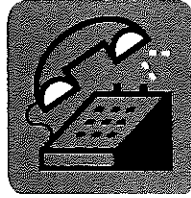
- ✓ Cualquier talones de cheques que tenga
- ✓ Todos los registros que lleve el control de horas que trabajó
- ✓ Cualquier manuales de empleados u otros folletos

PASO 3: Calcule la cantidad que su empleador le debe

- ✓ Anote las horas que trabajo y su horario regular
- ✓ Calcule los sueldos que le deben
- ✓ Calcule la cantidad de cualquier penalidad



- ✓ Escriba una carta demandando lo que se le debe
- ✓ Llame
- ✓ Visite en persona



Si su empleador no le paga dentro de dos semanas de la fecha que usted mando su carta demandando el dinero, debe archibar un reclamo:

- ✓ En la oficina del Comisionado de Labor
○



- ✓ En la corte de reclamos pequenos