

# Departamento de Trabajo e Industria de Virginia

## División de Derecho Laboral y Laboral

### **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE "RECLAMO DE SALARIOS" POR FAVOR LEA ESTAS INSTRUCCIONES DETENIDAMENTE**

El formulario adjunto de reclamación por salarios no pagados debe completarse, imprimirse, firmarse y enviarse por correo para que se investigue su reclamación. Complete todas las áreas por completo. Si es necesario, utilice una hoja de papel separada para proporcionar información o explicación adicional. Envíe el formulario de reclamación original e incluya copias de todos los documentos que respaldarán su reclamación. Debe poder demostrar que se le adeudan salarios impagos o deducidos indebidamente. Los formularios incompletos serán devueltos, lo que provocará un retraso en la investigación de su reclamo. Si no ha solicitado el pago de su salario a su empleador, debe hacerlo antes de presentar un reclamo. Solo después de que se le haya negado su salario, debe presentar un reclamo en esta oficina. **NOTA: Debe presentar su solicitud por escrito ante esta agencia dentro de los dos (2) años posteriores a la denegación del salario si el salario se ganó ANTES del 1 de julio de 2020. Si el salario se ganó DESPUÉS del 1 de julio de 2020, tiene tres (3) años para presentar un reclamo.**

#### **EMPLEADOS PAGADOS POR HORA:**

Si reclama un salario basado en un salario por hora, incluya las fechas, días y horas trabajadas por las cuales no se le pagó e incluya la cantidad total de salario que está reclamando. Proporcione documentación, como un talón de cheque de pago para verificar el empleo y la tarifa de pago; de lo contrario, nuestra aplicación puede ser limitada.

#### **EMPLEADOS PAGADOS POR SALARIO:**

Si reclama salarios basados en una tasa salarial, incluya la cantidad máxima de horas y días que se le requirió trabajar para recibir la tasa salarial. Proporcione documentación, como un talón de cheque de pago, para verificar que el salario o las deducciones del salario que reclama son correctos. Proporcione fechas, días y horas trabajadas por las que no se le pagó e incluya el monto total de los salarios que reclama.

#### **EMPLEADOS PAGADOS POR LA COMISIÓN:**

Indique el monto total de los salarios que reclame que se adeuda e indique cómo llegó al monto en dólares de su reclamo. Proporcione una copia de su acuerdo de comisión con su empleador. Indique lo que tuvo que hacer para ganar la comisión y bajo qué circunstancias la comisión sería exigible y pagadera si no existe un documento de comisión por escrito. Cuenta todos y cada uno de los "sorteos" que hayas recibido. Identifique cada cuenta específica para la que busca el pago de una comisión e indique el monto en dólares de la comisión que reclama para cada cuenta. Proporcione documentación, como un talón de cheque de pago, para verificar el empleo y la tasa de comisión que afirma que es correcta.

#### **LA ACEPTACIÓN DE ESTE RECLAMO NO GARANTIZA LA COBRO DE SALARIOS:**

Tras la aceptación de su reclamo por parte del Departamento de Trabajo e Industria de Virginia, no asuma que su reclamo es válido y cobrable. En los casos en que el empleador impugne sus cargos, será SU responsabilidad proporcionar pruebas documentales del monto y la validez de su reclamo. Además, debe proporcionar el nombre completo y la dirección postal de la empresa junto con el nombre completo y la dirección del propietario o representante de la empresa. Dado que los reclamos salariales son manejados por cumplimiento individual oficiales, no proporcionamos informes de progreso periódicos. Las solicitudes de informes de progreso solo obstaculizan la pronta resolución de su reclamo. Cuando se haya tomado una determinación final, o cuando se necesite información adicional, se le notificará.

Notifique a esta oficina inmediatamente por escrito sobre cualquier cambio en su dirección, número de teléfono o si recibe un pago de su empleador. Puede comunicarse por correo postal de los EE. UU. A la dirección que figura a continuación o por correo electrónico a [labormlaw@doli.virginia.gov](mailto:labormlaw@doli.virginia.gov).

## **INFORMACIÓN ADICIONAL:**

### Para los salarios ganados ANTES del 01 de julio de 2020:

Debe presentar un reclamo por salarios impagos ante esta agencia o demandar a su empleador en un tribunal civil, pero no en ambos. Si decide demandar a su empleador en un tribunal civil, todas las acciones de cobro de esta agencia cesarán.

### Para los salarios ganados DESPUÉS del 1 de julio de 2020:

Además de las sanciones civiles o penales permitidas por la ley, y sin tener en cuenta el agotamiento de los recursos administrativos alternativos, si un empleador no paga los salarios a un empleado, puede demandar al empleador para recuperar los salarios adeudados. El tribunal otorgará los salarios adeudados, una cantidad adicional equivalente a daños liquidados, más intereses previos al juicio (ocho por ciento devengados a partir de la fecha de vencimiento del salario) y honorarios razonables de abogados si el tribunal falla a su favor. Si el tribunal determina que el empleador no pagó los salarios a un empleado a sabiendas, el tribunal otorgará al empleado una cantidad equivalente al triple del salario adeudado y los honorarios razonables del abogado.

## **Instrucciones para presentar el reclamo inicial por salarios impagos**

### **Solo correo postal de EE. UU. ¡No se aceptan formularios enviados por fax!**

Si reclama el pago por el trabajo realizado, imprima y envíe su formulario de reclamación completo a la siguiente dirección por correo de EE. UU.:

**Division of Labor and Employment Law  
Virginia Department of Labor and Industry  
600 East Main Street, Suite 207  
Richmond, Virginia 23219**

Recuerde firmar el formulario de reclamo y asegúrese de incluir la dirección completa del empleador, así como el monto total de los salarios reclamados. Incluya su dirección de correo electrónico para recibir notificaciones sobre su reclamo.

**Recordatorio: No se pueden aceptar formularios enviados por fax o por correo electrónico.**



**VIRGINIA DEPARTMENT OF LABOR AND INDUSTRY  
DECLARACIÓN DE RECLAMO POR SALARIOS NO PAGADOS**

(Escriba a máquina o en letra de impresión clara. Es posible que no podamos ayudarlo si sus respuestas están incompletas o son ilegibles.)

TU NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

SU DIRECCIÓN DE CALLE: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

CUÁL FUE SU TÍTULO DE TRABAJO? \_\_\_\_\_

FECHA DE CONTRATACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE CONCLUSIÓN: \_\_\_\_\_ ÚLTIMA FECHA REALMENTE TRABAJADA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

¿HA EXIGIDO EL PAGO DE LOS SALARIOS QUE RECLAMA? SI  NO

SI ES ASÍ, ¿EN QUÉ FECHA PIDIÓ SU SALARIO? \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE NEGÓ A PAGARLE: \_\_\_\_\_

MOTIVO DADO: \_\_\_\_\_

-----  
NOMBRE DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_

TIPO DE NEGOCIO: \_\_\_\_\_

NÚMERO APROXIMADO DE EMPLEADOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CALLE DE NEGOCIOS: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE NEGOCIOS: \_\_\_\_\_ CASA DEL EMPLEADOR / TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO COMERCIAL, SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN DE LA CALLE: \_\_\_\_\_

¿HICIERON NEGOCIOS BAJO ALGÚN OTRO NOMBRE (S)? SI  NO  IDENTIFICAR: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PRESIDENTE O PROPIETARIO DE LA COMPAÑÍA: \_\_\_\_\_ TÍTULO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL PRESIDENTE O DEL PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

IDENTIFIQUE EL LUGAR DONDE REALIZÓ SU TRABAJO PARA ESTE NEGOCIO.

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

1. SI  NO  ¿EL NEGOCIO ESTÁ CERRADO O EN BANCARROTA?
2. SI  NO  ¿TENÍA USTED UN ACUERDO DE EMPLEO POR ESCRITO? (Adjunte una fotocopia de cualquier acuerdo que tenga).
3. SI  NO  ¿FUE CONTRATADO PARA TRABAJAR COMO SUBCONTRATISTA O AGENTE INDEPENDIENTE?
4. SI  NO  ¿TRABAJÓ PARA ESTE NEGOCIO COMO PERSONA AUTÓNOMA?
5. SI  NO  ¿ERAS DIRECTOR CORPORATIVO, PROPIETARIO O SOCIO DEL NEGOCIO?
6. SI  NO  ¿PRESENTÓ UN CASO ANTE LA CORTE POR SALARIOS NO PAGADOS?  
Si es así, indique el nombre de la corte. \_\_\_\_\_
7. SI  NO  ¿HAS CONTRATADO A UN ABOGADO?
8. SI  NO  EXCEPTO POR LOS IMPUESTOS, ¿SE DEDUCIÓ DINERO DE SUS SALARIOS SIN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO?  
Si es así, ¿cuánto dinero se dedujo? \$ \_\_\_\_\_  
  
¿Cuál fue el propósito de la deducción? \_\_\_\_\_
9. SI  NO  ¿LE DIO EL NEGOCIO UN MAL CHEQUE DE NÓMINA? (Adjunte copias de todos los cheques de nómina que le entregaron).
10. COMPRUEBE LO QUE SE APLICA A USTED: ASALARIADO  CADA HORA  COMISIONES   
TARIFA DIARIA  PAGADO POR EL TRABAJO O LA PIEZA
11. ¿CUÁL FUE SU TARIFA DE PAGO? \$ \_\_\_\_\_ POR \_\_\_\_\_  
(Hora, mes, año, pieza, etc.)
12. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE PAGARON? \_\_\_\_\_ ¿ÚLTIMA FECHA LE PAGARON? \_\_\_\_\_
13. ¿POR QUÉ PERÍODO DE TIEMPO NO PAGÓ SUS SALARIOS? \_\_\_\_\_ POR \_\_\_\_\_  
(Mes - Día - Año) (Mes - Día - Año)
14. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD BRUTA TOTAL DE LOS SALARIOS NO PAGADOS QUE RECLAMA? \$ \_\_\_\_\_  
(Cantidad "bruta" significa antes de que los impuestos se hayan restado de su salario). Nota: Licencia por enfermedad, vacaciones pagadas, licencia por vacaciones, indemnizaciones por despido, viáticos y reembolsos de gastos NO son "salarios" en el sentido del estatuto salarial. NO INCLUYA ESTOS ARTÍCULOS EN LA CANTIDAD EN DÓLARES DE SU RECLAMO.
15. ¿FUE LA OBRA PARTE DE UN PROYECTO DE OBRAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE VIRGINIA? SI  NO
16. ¿RECLAMA QUE LE PAGARON MENOS DEL SALARIO MÍNIMO? SI  NO

USE ESTE ESPACIO PARA MOSTRARNOS CÓMO LLEGÓ A LA CANTIDAD EN DÓLARES DE SU RECLAMO DE SALARIO. ADJUNTE COPIAS DE LOS TALONES DE CHEQUES DE NÓMINA, "CHEQUES MALOS", FORMAS FEDERAL W-2 O 1099, ACUERDOS DE EMPLEO Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO DE APOYO QUE PUEDA TENER.

Juro y certifico que la información que he proporcionado al Departamento de Trabajo e Industria es verdadera y precisa, y por la presente autorizo al Departamento de Trabajo e Industria de Virginia a divulgar toda la información contenida en mi archivo de queja, a investigar mis cargos y tomar cualquier acción que considere necesaria para hacer cumplir las disposiciones de la Sección 40.1-29, Código de Virginia. Además, autorizo una fotocopia de este formulario de queja, junto con mis documentos de respaldo, para que se entregue a la empresa que he mencionado en esta queja. Entiendo que si hago una declaración falsa a sabiendas en este formulario de queja, o si hago una declaración falsa a cualquier estado miembro del Departamento de Trabajo e Industria, podría estar sujeto a una multa de hasta \$ 10,000 o encarcelamiento por hasta a 6 meses o ambos.

\_\_\_\_\_  
(Firma del reclamante: firme con tinta). FECHA: \_\_\_\_\_