

ILLINOIS DEPARTMENT OF LABOR

Fair Labor Standards Division

160 N. LaSalle Street -Suite C-1300

Chicago, Illinois 60601-3150

Telephone: 312-793-2800 <http://labor.illinois.gov>

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE RECLAMO DESALARIO Y SUELDO MINIMO

RECLAMO DESALARIO:

En el caso que su empleador le adeude salarios, vacaciones, bonos, comisiones o si usted cree que su empleador le ha realizado deducciones ilegales, proceda a completar la primera parte del formulario de reclamo (Información general) Y la Sección 1 de ese formulario. Puede enviar el formulario por correo electrónico a DOL.WAGES@illinois.gov

SALARIO MÍNIMO / TIEMPO EXTRA:

El salario mínimo para los trabajadores por hora y no exentos en el Estado de Illinois es \$13.00. Tiempo extra es todo el tiempo trabajado en exceso de 40 horas en una semana de trabajo para los trabajadores por hora y no exentos. Por reclamos de salario mínimo y / o horas extras, proceda a completar la primera parte del formulario de reclamo (Información general) Y la Sección 2 de ese formulario. Puede enviar el formulario por correo electrónico a DOL.MWOT@illinois.gov

Si se le adeudan rubros de ambas secciones (1 y 2), completar Sección 1 Y Sección 2.

Para poder continuar con su RECLAMO DESALARIO por favor, siga los siguientes pasos para completar su solicitud.



Por favor, tenga en cuenta que el reclamo debe ser presentado dentro del periodo de un (1) año a partir del momento que los salarios, compensación final o suplementos salariales se adeudan.

- Imprima el formulario y complételo con letra clara.
- Firme y feche la solicitud.
- Haga por lo menos tres (3) copias de la solicitud de reclamo y de todos los adjuntos documentales.
 - Hagallegar una (1) copia firmada de la solicitud de reclamo con todos los adjuntos documentales al Departamento de Trabajo de Illinois.
 - **Por favor, mantenga una copia completa firmada para sus archivos y al menos una copia completa firmada adicional para notificar al empleador.** Tenga en cuenta que todo documento que una de las partes presente al Departamento de Trabajo como prueba deberá ser notificado por esa parte a la otra parte. Usted puede utilizar el "Certificado de Notificación" que se encuentra en <https://labor.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idol/certificate-of-service.pdf> en la audiencia a llevarse a cabo en el Departamento de Trabajo como (refutable) prueba de que ha entregado los documentos a la otra parte. IDOL no proporcionará copias de ninguno de sus documentos (salvo de su formulario de reclamo) a ninguna de las partes.
- Proporcione el **nombre correcto y la dirección** de su empleador. Si el empleador es una corporación o sociedad de responsabilidad limitada (LLC), puede buscar en el página web de la Secretaría de Estado <http://www.ilsos.gov/corporatellc/> para verificar la dirección del empleador. Este es un sitio público para la localización de empresas en Illinois. Si usted no tiene acceso a la Internet, puede visitar su biblioteca pública local.
- Usted debe proporcionar una dirección donde tanto el Departamento de Trabajo como la parte contraria (empleador) pueden notificarle documentos. No tiene por qué ser la dirección de su casa, pero debe ser una dirección a donde se puedan enviar documentos legales y una dirección que usted va a chequear regularmente.
- Si desea acelerar el proceso, el Departamento sugiere que proporcione una dirección de correo electrónico donde tanto el Departamento de Trabajo como la parte contraria puedan notificarle los documentos.
- Si resulta aplicable, indique el nombre, dirección y número de teléfono del abogado o representante de la comunidad que le ayudó a completar el formulario.
- Debe notificar al Departamento por escrito inmediatamente si usted cambia de dirección, número de teléfono o correo electrónico.
- Si el Departamento recupera el dinero en su nombre será necesario contar con su dirección actual con el fin de enviarle su cheque.
- **NO envíe ninguna información personal, como números de Seguro Social, números de licencia de conducir, números de cuentas bancarias o información médica. SI FUERA NECESARIO, bloquee o borre esa información de los documentos que usted envíe.**

- Si usted cree que le adeudan **salarios**:
 - Incluya una (1) copia de sus cheques, talones de cheques, formularios W2, formularios 1099 o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas, que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVÍE ORIGINALES.**
- Si usted cree que se le debe el pago de **vacaciones**:
 - Incluya una (1) copia de la póliza de vacaciones o una explicación de tal póliza, además de sus formularios W2, formularios 1099, talones de cheques o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas, que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVÍE ORIGINALES.**
- Si usted cree que le deben dinero en **concepto de bono/s**:
 - Incluya una (1) copia del acuerdo de bonificación o una explicación de la póliza, además de los formularios 1099, W2, talones de cheques o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVÍE ORIGINALES.**
- Si usted cree que se le debe un pago de **comisiones**:
 - Incluya una (1) copia del contrato de comisión o una explicación de la póliza además de formularios W2, 1099, talones de cheques o cualquier otra documentación, tales como correo electrónico o cartas que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVÍE ORIGINALES.**
- Si usted cree que su empleador ha deducido dinero de su sueldo ilegalmente:
 - Incluya una (1) copia de la documentación que muestra la deducción (por ejemplo: talones de cheques o una carta autorizando la deducción) o cualquier otra documentación, tales como correos electrónicos o cartas que sean relevantes a su reclamo. **NO ENVÍE ORIGINALES.**
- **Envíe su solicitud y la documentación completa al Departamento de Trabajo de Illinois en persona, por correo electrónico a DOL.WAGES@illinois.gov o por correo postal a 160 N. LaSalle Street Suite C-1300 Chicago IL 60601-3150.**

Para poder continuar con su reclamo de SALARIO MÍNIMO y / o TIEMPO EXTRA favor de seguir los siguientes pasos para completar su solicitud:

- Imprima y complete el formulario en sus partes pertinentes.
- Firme y feche la solicitud.
- Haga por lo menos 2 copias del reclamo y de todos los anexos documentales.
 - Provea una (1) copia firmada del reclamo con todos los anexos documentales al Departamento de Trabajo.
 - **Por favor, mantenga una copia completa para sus registros.**
- Compruebe que está proporcionando el nombre y la dirección correcta de su empleador. Puede buscar en la página web de la Secretaría de Estado <http://www.ilsos.gov/corporatello/> para verificar el domicilio del empleador. Este es un sitio público para la localización de empresas en Illinois. Si usted no tiene acceso a la Internet, puede visitar su biblioteca pública local.
- Si es aplicable proporcione el nombre, dirección y número de teléfono del abogado o representante de la comunidad que le ayudó a completar el formulario.
- Debe avisar al Departamento de Trabajo de Illinois por escrito inmediatamente si usted cambia de dirección, número de teléfono o correo electrónico. Si el Departamento recupera el dinero en su nombre será necesario contar con su dirección actual con el fin de enviarle su cheque.
- NO envíe ninguna información personal, como números de Seguro Social, números de licencia de conducir, números de cuentas bancarias o información médica. SI FUERA NECESARIO, bloquee o borre esa información de los documentos que usted envíe.
- Si su reclamo es exclusivamente por violaciones de salario mínimo y tiempo extra puede optar por permanecer en el anonimato mediante la selección de la opción en la Sección II del formulario. Sin embargo su nombre se dará a conocer si también presentó una reclamación de salarios contra el empleador o si tal empleador le pagaba/ paga en efectivo y / o no mantuvo registros de las horas trabajadas, y/o si no trabaja más para el empleador.
- **Envíe su solicitud y la documentación completa al Departamento de Trabajo de Illinois en persona, por correo electrónico a DOL.MWOT@illinois.gov o por correo a 160 N. LaSalle Street, Suite C-1300 Chicago, IL 60601-3150.**

Además:

Su nombre y dirección se darán a conocer a su empleador si está reclamando salarios no pagados, vacaciones, bonos, comisiones o deducciones ilegales.

- Tenga en cuenta que si completa tanto la Sección 1 como la Sección 2 de la solicitud esto resultará en dos quejas presentadas por separado y serán revisadas por distintas secciones de la División de Standards Justos de Trabajo. En este caso, usted tendrá que proporcionar al Departamento de Trabajo dos copias completas de toda la documentación.
- Los reclamos presentados bajo la Sección 1 serán revisados por la Sección de Reclamo de Pagos y las reclamaciones presentadas bajo la Sección 2 serán revisadas por la Sección de Cumplimiento. Dos investigadores independientes serán asignados a sus reclamos: un "Especialista en reclamos de salarios" (Wage Claim Specialist) en la Sección 1 (Créditos laborales) y un Oficial de Cumplimiento" (Compliance Officer) en la Sección 2 (Salario Mínimo y horas extras).

**Illinois Department of Labor**

160 N. LaSalle, Suite C-1300 Chicago IL 60601-3150

Telephone #: (312) 793-2800 <http://labor.illinois.gov>Sólo Para el Uso de la Oficina
Numero
de Reclamo #**PAGO DE SALARIOS Y SALARIO MÍNIMO**

Por pago de salarios, pago de vacaciones, bonos, comisiones o si usted cree que su empleador le ha hecho deducciones ilegales proceda a completar la información general Y la Sección 1 de este formulario solamente. Puede enviar el formulario por correo electrónico a **DOL.WAGES@illinois.gov**

Para el caso que no le hayan pagado el mínimo legal (\$13.00 en el Estado de Illinois para trabajadores que cobran por hora y no se encuentren exentos) o no le hayan pagado el tiempo extra trabajado en exceso de 40 horas en la semana laboral, proceda a completar la información general Y la Sección 2 de este formulario solamente. Puede enviar el formulario por correo electrónico a **DOL.MWOT@illinois.gov**

INFORMACIÓN GENERAL**INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE****INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADOR**

(Apellido) (Nombre) (Nombre)

(Nombre del Negocio)

(Dirección) (Estese dará a conocer al Empleador)

(Nombre/s de el/los Dueño/s)

(Ciudad) (Estado) (Código postal) (Condado)

(Dirección)

(Teléfono Principal #) (Teléfono Secundario #)

(Ciudad) (Estado) (Código postal) (Condado)

Teléfono del Negocio:

Correo Electrónico:
(muy importante)

¿Quién es responsable por la emisión de pago?

(Personal/Gerente de Recursos Humanos)

Autorizo la notificación de documentos por email ☐ Sí ☐ No

¿Dirección del correo electrónico del Presidente?

1) Fecha de contratación:	2) Último día trabajado:	3) Aún trabaja ahí?	Sí	No
4) ¿Ha realizado el trabajo en Illinois?	Sí No	5) ¿Usted también realizó el trabajo en otros Estados?	Sí	No
6) ¿Usted firmó un contrato o acuerdo de trabajo?	Sí Por favor adjunte No	Cómo le pagan?	Por hora	Quincenal Otro
7) ¿Estuvo usted en una unión/sindicato?	Sí Por favor adjunte No	Nombre y local:		
8) ¿La empresa se ha declarado en bancarrota o se ha presentado a concurso de acreedores?	Sí Por favor adjunte No			
9) ¿La empresa sigue abierta?	Sí No	10) ¿Es esta una agencia de empleo temporal?	Sí	No
11) Si es aplicable, nombre de su abogado o representante:		Tel:		Email:
12) Si es aplicable, nombre de la persona que preparó este formulario?		Tel:		Email:
12(a) ¿Podemos contactar a esta persona en relación con su reclamo?	Sí No			
¿Es este reclamo sobre:	Tiempo regular	Tiempo extra	Violación de Salario	Mínimo

Para Interpretes/Traductores13) ¿Necesita interprete? ☐ Sí ☐ No Si marcó 'Sí' al, indique el idioma preferido:**SECCIÓN 1: RECLAMO DE PAGO DE SALARIOS**

(DOL.WAGES@ILLINOIS.GOV)

I. PAGO DE SALARIOS

A. ¿Cuántas horas trabajó y no le pagaron? Cuantía reclamada:

B. ¿Cuánto le pagaban? Por hora: Quincenal: Otro:

C. Fechas por las cuales no se le pagó? Desde: Hasta:

D. ¿Qué tipo de trabajo realizó?

Adjunto el/los siguiente/s documento/s de soporte: **(NO ENVÍE ORIGINALES)**

Contrato/Acuerdo de Empleo	Cheque de pago	Talón de pago	Formulario W2
1099 Formulario	Correo/s electrónico/s	Carta/s	Otro (especifique)

II. PAGO DE VACACIONES

A. ¿Cuánto le deben?

B. ¿Siguesiendo empleado de este empleador? Sí No

C. ¿Cuál es la política de vacaciones?

Adjunte una copia de la poliza de el vacaciones

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

Política de vacaciones	Cheque de pago	1099 Formulario
Correo/s electrónico/s	Talón de pago	Formulario W2
Contrato/Acuerdo de Empleo	Carta/s	Otro (especifique)

III. BONO

A. ¿Cuánto le deben?

B. ¿Siguesiendo empleado de este empleador? Sí No

C. Explique por qué cree que le deben un bono.

¿Cuál fue la política o acuerdo?

Adjunte una copia de la póliza.

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

Acuerdo o política de bonos	Cheque de pago	Formulario W2
Correo/s electrónico/s	1099 Formulario	Talón de pago
Carta/s	Contrato/Acuerdo de Empleo	Otro (especifique)

IV. COMISIÓN

A. ¿Cuánto le deben?

B. ¿Por cual periodo de tiempo? Hasta:

C. ¿Siguesiendo empleado de este empleador? Sí No

D. Explique por qué cree que le deben comisión.

¿Cuál fue la poliza o el acuerdo? *Adjunte una copia de la política*

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

Política/Acuerdo de Comisión	Cheque de pago	Carta/s
Correo/s electrónico/s	Talón de pago	Formulario W2
Contrato/Acuerdo de Empleo	1099 Formulario	
Otro (especifique)		

V. DEDUCCIONES ILEGALES

A. ¿Cuánto dinero fue deducido?

B. ¿Cuando ocurrió la deducción?

C. ¿Usted aceptó la deducción por escrito? Sí No

D. ¿Explique cuanto le dedujeron y por qué.

Adjunte una copia de la política

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte:
(NO ENVÍE ORIGINALES)

Cheque de pago	Contrato/Acuerdo de Empleo
Carta/s	Correo/s electrónico/s
Formulario W2	1099 Formulario
	Otro (especifique)

VI. OTROS

Explique que se le debe y por qué? Adjuntar hojas adicionales si fuera necesario.

Adjunto el /los siguiente/s documento/s de soporte: **(NO ENVÍE ORIGINALES)**

Cheque de pago	Contrato/Acuerdo de Empleo	Carta/s	Correo/s electrónico/s
Talón de pago	Formulario W2	1099 Formulario	Otro (especifique)

CANTIDAD TOTAL RECLAMADA BAJO SECCIÓN 1:
(No incluya total bajo la Sección 2)

SECCIÓN 2 - RECLAMO DESUELDO MÍNIMO/TIEMPO EXTRA

(DOL.MWOT@ILLINOIS.GOV)

Adjunte copias de los documentos de apoyo, tales como recibos de pago formularios 1099 y/o W2. NO ENVÍE ORIGINALES.

Fecha de Nacimiento:

Fechas por las cuales no se le pago ? Desde:

Hasta:

¿Como le pagaban? Salario Por hora Otro

Marque si recibió: Comidas Alojamiento Propinas Otro

Número total de empleados:

Fechas de Empleo:

**Horas Actuales
Trabajadas por Semana:**

Salario por Hora:

Propinas por Hora:

Desde: Hasta:

SOLO para reclamos de Salario Mínimo y Tiempo Extra: (No se aplica a los reclamos de salarios, deducciones, vacaciones, bonos, comisiones)

No quiero que mi nombre sea revelado al empleador.

(Esta opción no es aplicable si no trabaja más con el empleador mencionado en este reclamo)

Reclamos de Tiempo Extra:

Su posición:

¿Fue usted un empleado profesional? Sí No ¿Su posición requiere título universitario? Sí No

¿Fue usted un gerente? Sí No ¿Usted ha supervisado a otros empleados? Sí No

Indique sus deberes primarios:

CANTIDAD TOTAL RECLAMADA BAJO SECCIÓN 2:

(No incluya el total bajo la Sección 1):

Comentarios Adicionales:

CERTIFICO que esta aplicación, incluyendo los adjuntos, es verdadera y exacta según mi conocimiento y entendimiento. ENTIENDO que la aceptación de este reclamo por el Departamento de Trabajo de Illinois no garantiza que la suma reclamada se colectará.

AUTORIZO al Departamento de Trabajo a recibir cualquier cantidad de dinero y enviarme por correo dicho dinero en la dirección que suministré al Departamento de Trabajo.

Fecha:

Firma del Reclamante: