



**OFICINA DEL FISCAL GENERAL LETITIA JAMES
DEPARTAMENTO LEGAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK**

FORMULARIO DE QUEJAS DE TRABAJADOR DE COMIDA RAPIDA

Buró de Asuntos Laborales, 28 Liberty Street, 15th Floor, NY, NY 10005 • Tel. (212) 416-8700 • Fax (212)416-8694

EMPLEADO

Nombre _____ Número de teléfono durante el día _____ Teléfono de la casa _____
 Dirección _____ ¿Cuál es la mejor hora para comunicarse con usted por teléfono? _____
 Ciudad/Condado _____ Estado _____ Código Postal _____ Correo electrónico _____

SU EMPLEADOR(ES)

Nombre de su empleador _____ Número de Teléfono _____
 Dirección de la empresa(Si hay varias, enumere todos los lugares) _____ Nombre del propietario (s) _____
 _____ Nombre de su supervisor (es) _____

SU TRABAJO

¿Cuál es su trabajo? _____ ¿Cuál es su tasa de pago? \$ _____ por hora Fechas de empleo: _____
 ¿Cuál es su horario regular de trabajo habitual? (Si usted trabaja en más de un lugar propiedad del mismo empleador, por favor incluya el total de horas en todos los establecimientos)
 LU. inicio _____ MA. inicio _____ MI. inicio _____ JU. inicio _____ VI. inicio _____ SA. inicio _____ DO. inicio _____
 termino _____ termino _____ termino _____ termino _____ termino _____ termino _____ termino _____
 Si usted trabaja más de 40 horas en una semana, a cuánto le pagan por las horas trabajadas más allá de las 40? \$ _____ por hora
 ¿En general, recibe un tiempo sin interrupciones para comer una comida durante la jornada laboral? SI___ NO___ ¿Cuánto tiempo? _____ minutos
 ¿Alguna vez se tiene que trabajar "fuera de horario" - en otras palabras, usted tiene que trabajar antes de marcar entrada o después de marcar salida? SI___ NO___
 Utilice la siguiente página para describir lo que ocurre y con qué frecuencia.
 ¿Alguna vez le han pedido marcar la salida - o esperar para marcar la entrada - porque el establecimiento no está lo suficientemente ocupado? SI___ NO___
 Utilice la siguiente página para describir lo que ocurre y con qué frecuencia.
 ¿Alguna vez le han pagado con un cheque sin fondos? SI___ NO___ ¿Con qué frecuencia? _____
 ¿Cómo le pagan su salario? (Marque todo lo que corresponda): efectivo cheque deposito directo tarjeta de pago otro
 ¿Con qué frecuencia le pagan? semanal cada dos semanas otro
 ¿Le descuentan su empleador dinero del cheque por comidas que usted no consumió? SI___ NO___ No lo sé _____
 ¿Tiene que pagar con su propio dinero por cualquiera de los siguientes gastos relacionados con el trabajo? SI___ NO___
 En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda.
 Compra de uniformes Limpiar uniformes Robo falta dinero en caja registradora Gastos relacionados con entregas o "deliveries"
 (gasolina, reparaciones, automovil/bicicleta).
 Por favor, describa en la página siguiente cuáles fueron sus gastos, y si su empleador le reembolsó, o le devolvió su dinero.
 ¿Alguna vez fue lesionado en el trabajo? SI___ NO___ En caso afirmativo, ¿recibió compensación laboral? SI___ NO___
 Si recibe propinas: ¿Qué porcentaje de su tiempo de trabajo pasa haciendo un trabajo en que recibe propinas, tales como la entrega de los pedidos de alimentos? _____ %
 ¿Qué porcentaje de su tiempo de trabajo pasa usted haciendo un trabajo que no recibe propinas (en la cocina, limpieza, etc)? _____ %

INFORMACIÓN ADICIONAL

Proporcione aquí cualquier detalle adicional sobre las preguntas anteriores.
Por favor, también agregue cualquier información adicional sobre posibles violaciones de derechos laborales en su trabajo.

LEA LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR ABAJO:

POR FAVOR ANEXAR A ESTE FORMULARIO FOTOCOPIAS de todos los documentos que están relacionados con su trabajo, tales como formularios W-2, 1099, talones de cheques, cheques, etc. NO ENVIE LOS ORIGINALES.

Al presentar esta queja, entiendo que el Procurador General no es mi abogado privado, sino que representa al público en la aplicación de las leyes destinadas a proteger a los empleados. También entiendo que si tengo alguna pregunta acerca de mis derechos y responsabilidades debo ponerme en contacto con un abogado privado. Entiendo que el Buró de Asuntos Laborales mantendrá mi información personal confidencial a menos y hasta que se presente una demanda contra el empleador, y tratará de ponerse en contacto conmigo antes de presentar una demanda. Me pondré en contacto con el Buró de Asuntos Laborales si mi número de teléfono o la dirección han cambiado. Esta querrela es verdadera y correcta de acuerdo a mi conocimiento.

Juro bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

Enviar a: New York State Office of the Attorney General
Labor Bureau
28 Liberty Street, 15th Floor
New York, NY 10005
Fax (212) 416-8694
labor.bureau@ag.ny.gov

Su queja será leída por un abogado que se pondrá en contacto con usted por teléfono o correo. Si tenemos que hablar con usted después de leer su queja, nos pondremos en contacto con usted para programar una cita.