



OFICINA DEL FISCAL GENERAL BARBARA D. UNDERWOOD

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

SU EMPLEADOR(ES)

Nombre de su empleador, Dirección de la empresa, Nombre del propietario (s), Nombre de su supervisor (es), Número de Teléfono

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, 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?, ¿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?, ¿Alguna vez le han pedido marcar la salida - o esperar para marcar la entrada - porque el establecimiento no está lo suficientemente ocupado?, ¿Alguna vez le han pagado con un cheque sin fondos?, ¿Cómo le pagan su salario?, ¿Con qué frecuencia le pagan?, ¿Le descuentan su empleador dinero del cheque por comidas que usted no consumió?, ¿Tiene que pagar con su propio dinero por cualquiera de los siguientes gastos relacionados con el trabajo?, ¿Alguna vez fue lesionado en el trabajo?, 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? %

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.