

**PROCEDIMIENTO IMPORTANTE DE RECLAMOS DE SUELDO**  
**Por Favor Lea y Mantenga Con sus Archivos**

Como resultado del reclamo de sueldos que usted esta archivando con el Departamento de Labor, estaremos conduciendo una investigación de los hechos y circunstancias de su relación de trabajo con su empleador presente o anterior.

Como el reclamante, es su responsabilidad someter evidencia y documentación verificable para probar que:

1. **Usted fue un empleado y no un contratista independiente;**
2. **Las horas actuales que usted trabajo o millas conducidas por cual usted no le han pagado.**
3. **Su sueldo de pago; y**
4. **La cantidad de sueldo que le debe su empleador presente o anterior.**

LA INFORMACIÓN PROVEÍDA EN SU FORMA DE RECLAMO DE SUELDO, SIN DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE APOYE, NO SERA SUFICIENTE PARA PROBAR SU RECLAMO.

Por favor adjunte con La Forma De Reclamo copias de cualquier documento de empleo, contratos de empleo, copias de sus cheques de pago, archivos de horas, formas W-2, o cualquier otro documento pertinente a su reclamo de sueldo. También, usted debe mantener al Departamento informado de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono.

Una copia de su reclamo y todos los documentos acompañantes serán enviados a su empleador anterior para su respuesta. Su empleador anterior tendrá 14 días para responder a su reclamo. Si se recibe una respuesta, a usted se le entregara una copia de la respuesta y tendrá 14 días para responder. Si usted falla en responder, o si usted falla en pedir acción adicional después de recibir la notificación escrita del Departamento, su reclamo será cerrado.

Un Oficial de Cumplimiento revisara su reclamo de sueldo, su documentación y la respuesta de su empleador anterior, si hay alguna, y emitirá una Determinación. Una copia de la Determinación será enviada a usted y a su empleador anterior. Si cualquier partido esta en desacuerdo con la Determinación, una apelación debe ser archivada dentro de 14 días de la fecha de envío por correo de la Determinación, de acuerdo con las instrucciones incluidas en la Determinación.

Si una audiencia de apelación se lleva acabo, será conducida por teléfono. Durante la audiencia, usted y su empleador serán permitidos a presentar testimonio, testigos y documentos para apoyar sus posiciones. Un Examinador de Apelaciones considerara todo el testimonio y los documentos sometidos y emitirá una Decisión.

Si una Determinación o Decisión no es apelada, se hará entrar en vigor por el Departamento de Labor según las provisiones de las Secciones 45-618, 620 y 621, Código de Idaho.

**BOISE**

219 W Main Street  
Boise, ID 83735-0030  
(208) 332-3579 ext. 3192

**BURLEY**

127 W 5<sup>th</sup> Street N  
Burley, ID 83318-0158  
(208) 678-5518 ext. 3128

**CANYON COUNTY**

4514 Thomas Jefferson St  
Caldwell, ID 83605-5100  
(208) 364-7783 ext 3195

**KOOTENAI COUNTY**

600 N Thornton Street  
Post Falls, ID 83854-7495  
(208) 457-8789 ext. 3845

**POCATELLO**

430 N 5<sup>TH</sup> Avenue  
Pocatello, ID 83205-4087  
(208) 236-6710 ext. 3659

I-91-201-AS  
R 07/12

### INSTRUCCIONES PARA LA FORMA DE RECLAMO

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:** ARCHIVAR UN RECLAMO DE SUELDOS CON EL DEPARTAMENTO NO ES LA ÚNICA SOLUCIÓN DISPONIBLE. EN LUGAR DE ARCHIVAR UN RECLAMO CON EL DEPARTAMENTO, SE PUEDE ARCHIVAR UN RECLAMO CIVIL EN LA CORTE DE RECLAMOS MENORES, O SE PUEDE BUSCAR LA ASISTENCIA DE UN ABOGADO PRIVADO. SI USTED DECIDE ARCHIVAR UN RECLAMO DE SUELDOS CON EL DEPARTAMENTO, LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS §45-617 DEL CÓDIGO DE LEYES DE IDAHO LE PROVEERÁ EL REMEDIO EXCLUSIVO PARA RESOLVER SU RECLAMO. USTED TENDRÁ QUE RENUNCIAR A SU DERECHO DE ARCHIVAR UN RECLAMO CIVIL.

UNA PERSONA SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR SI SE DETERMINA QUE ARCHIVÓ UN RECLAMO FALSO DE SUELDOS O DE CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN; TAL DELITO ES SANCIONADO CON CONFINAMIENTO EN LA CÁRCEL DEL CONDADO POR HASTA SEIS MESES O POR UNA MULTA DE HASTA MIL DÓLARES, O LOS DOS.

#### COMO ARCHIVAR UN RECLAMO

1. NO COMPLETE la forma de reclamo de sueldo si:  
Su reclamo es contra una agencia de gobierno o una tribu de nativo-americanos; o  
Si usted está auto-empleado o es un contratista independiente; o  
Su reclamo es por más de \$5.000,00 (excepto en el caso de reclamos de salario mínimo); o  
Su reclamo es por tiempo extra o por reembolso de gastos.
2. Antes de archivar su forma de reclamo de sueldos, lea cuidadosamente "Guía acerca de las leyes de trabajo de Idaho."
3. Si usted archiva un reclamo: Lea y conteste cuidadosa y completamente todas las preguntas de la forma de reclamo de sueldos. Si todas las preguntas no han sido contestadas, su forma de reclamo de sueldos le será devuelta.  
Asegúrese que su nombre, dirección, número de seguro social y número de teléfono están correctos. Si es necesario, por favor provea un número de mensaje dónde le podamos localizar. Provea el nombre del empleador contra quien usted está archivando el reclamo, el nombre del negocio, la dirección y el número de teléfono. Sin esta información no podemos procesar su reclamo.  
  
En las líneas 8 y 9, escriba la fecha en que le emplearon, la fecha en que se separó del trabajo y la fecha del siguiente día pago después de la fecha de separación.  
En la línea 12, escriba el total de los sueldos bruto que se le debe (antes de las deducciones).  
En la línea 13, escriba el período de tiempo para el cual usted está reclamando los sueldos que se le debe.  
En la línea 14, incluya la tasa de pago los días que trabajó por semana y un promedio de las horas que trabajó cada día.  
En la línea 17, explique como usted calculó la cifra de sueldos bruto que muestra en la línea 12.
4. Es esencial incluir documentación apoyando su reclamo: Con su forma de reclamo de sueldos completa, incluya cualquier talonario de cheque, hoja de tiempo, contrato de empleo, correspondencia, calendarios, formas W-2 y cualquier otro documento de empleo que le pueda servir para probar su reclamo.
5. Después de llenar su forma de reclamo de sueldos, envíela por correo a "IDOL Wage and Hour" a la dirección más cercana a usted de las que están escritas abajo. Si a usted le ayudaron a completar su reclamo, asegúrese que la persona que le ayudó firme, feche y provea, en la forma, un número de teléfono donde se le pueda contactar.

#### BOISE

219 W Main Street  
Boise ID 83735-0910  
(208) 332-3579 extt3192

#### BURLEY

127 W 5<sup>th</sup> Street N  
Burley ID 83318-0158  
(208) 678-5518 ext. 3128

#### CANYON COUNTY

4514 Thomas Jefferson St  
Caldwell ID 83605  
(208) 364-7783 ext. 3195

#### KOOTENAI COUNTY

600 N Thornton Street  
Post Falls, ID 83854-7495  
(208) 457-8789 ext. 3845

#### POCATELLO

430 N 5<sup>th</sup> Avenue  
Pocatello, ID 83205-4087  
(208) 236-6710 ext. 3659

El personal del departamento no puede proveerle consejo legal; sin embargo, le pueden explicar las leyes de trabajo de Idaho y los procesos del departamento. Para una referencia de un abogado en su área. Contacte a La Barra del Estado de Idaho. (208 334-4500.)

¿Necesita asistencia adicional? Llame a la oficina mas cercana a usted y pida hablar con un oficial de cumplimiento, o llámenos al numero gratis (800) 843-3193.

# Declaración de Reclamo

## Departamento de Labor

### Sección de Hora y Salario

BURLEY AREA OFFICE  
127 W 5<sup>th</sup> Street North  
Burley, ID 83318-3457

KOOTENAI COUNTY  
600 N Thornton Street  
Post Falls, ID 83854-7495

CALDWELL AREA OFFICE  
4514 Thomas Jefferson St  
Caldwell, ID 83605-5100

BOISE AREA OFFICE  
219 W Main Street  
Boise, ID 83735-0910

POCATELLO AREA OFFICE  
430 N 5<sup>th</sup> Avenue  
Pocatello, ID 83205-4087

Todas las preguntas en este formulario deben ser contestadas. **POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRAS DE IMPRENTA.**

- Empleado: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal
- Nombre del negocio del empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- Nombre del empleador: \_\_\_\_\_  
Lista de los socios: \_\_\_\_\_  
Dirección (del empleador): \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal  
Dirección postal: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal
- Donde hizo el trabajo ¿ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Nombre de la persona encargada: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_
- Quién lo contrato? \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_
- Fecha en que lo contrato: \_\_\_\_\_ Ultimo día de trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha de separación de empleo: \_\_\_\_\_
- Despido/Renuncia  Descansado  Estoy trabajando  Próximo día de pago después de separación: \_\_\_\_\_
- Fecha(s) en que usted pidió el sueldo: \_\_\_\_\_ Si no lo pidió, porque no ¿ \_\_\_\_\_
- La razón que su empleador le dio para no pagarle ¿ \_\_\_\_\_

### SUELDO RECLAMADO

- SUELDO EN BRUTO QUE SE LE DEBE (todo el sueldo antes de impuestos): \$ \_\_\_\_\_
- Fecha(s) del sueldo reclamado son de \_\_\_\_\_
- Pago: \$ \_\_\_\_\_  hora  salario  otro Promedio de días trabajados por semana: \_\_\_\_\_ Promedio de horas trabajadas por día: \_\_\_\_\_
- Firmo alguna autorización para que le hicieran deducciones de su sueldo además de los impuestos ¿ Si  No
- Sueldos eran pagados:  semanal  bisemanal  bimensual  mensual  otro Días normales de pago: \_\_\_\_\_
- Explique como calculo el sueldo bruto que se le debe: \_\_\_\_\_
- Información adicional (adjunte hojas adicionales si es necesario): \_\_\_\_\_
- Le enviaron a este empleador a través de una oficina del Departamento de Trabajo de Idaho ¿ Si  No  Si la respuesta es si, de cual oficina ¿ \_\_\_\_\_
- Ha trabajado en agricultura o ha sido trabajador emigrante de una planta procesadora de alimentos en los últimos 12 mes ¿ Si  No

**CUALQUIER PERSONA QUE ARCHIVE UN RECLAMO FALSO DE SUELDOS U OTRO TIPO DE COMPENSACION SERA CULPABLE DE UN DELITO MENOR PUNIBLE POR CONFINAMIENTO EN LA CARCEL DEL CONDADO POR UN PERIODO QUE NO EXCEDA SEIS MESES O UNA MULTA QUE NO EXCEDA \$1,000 O AMBOS. (CODIGO LEGAL DE IDAHO 45-612)**

Yo, el suscrito, afirmo que la información en esta forma de reclamo es verdadera y correcta de acuerdo con mi conocimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado (Padre, madre o guardián legal si menor de 18 años)  
\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona asistiendo en la preparación de este formulario (si hay)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)  
\_\_\_\_\_  
(Fecha) \_\_\_\_\_  
(Teléfono)