IDAHO
DEPARTMENT OF LABOR
C.L. "BUTCH" OTTER, GOVERNOR
KENNETH D. EDMUNDS, DIRECTOR

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 5th 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 5TH Avenue
Pocatello, ID 83205-4087
(208) 236-6710 ext. 3659

IDAHO
DEPARTMENT OF LABOR
C.L. "BUTCH" OTTER, GOVERNOR
KENNETH D. EDMUNDS, DIRECTOR

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 UNICA 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 rembolsó 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	BURLEY	CANYON COUNTY	KOOTENAI COUNTY	POCATELLO
219 W Main Street	127 W 5th Street N	4514 Thomas Jefferson St	600 N Thornton Street	430 N 5th Avenue
Boise ID 83735-0910	Burley ID 83318-0158	Caldwell ID 83605	Post Falls, ID 83854-7495	Pocatello, ID 83205-4087
(208) 332-3579 extt3192	(208) 678-5518 ext. 3128	(208) 364-7783 ext. 3195	(208) 457-8789 ext. 3845	(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 cumplimento, o llámenos al numero gratis (800) 843-3193.

I-91-601-S
R 07/12

Declaración de Reclamo

Departamento de Labor
Sección de Hora y Salario

BURLEY AREA OFFICE
127 W 5th 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 5th Avenue
Pocatello, ID 83205-4087

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

1. Empleado: _____ Seguro Social: _____

   Dirección: _____ Teléfono: _____
   Calle Ciudad Estado Código Postal

2. Nombre del negocio del empleador: _____ Teléfono: _____

3. Nombre del empleador: _____

   Lista de los socios: _____

   Dirección (del empleador): _____
   Calle Ciudad Estado Código Postal

   Dirección postal: _____
   Calle Ciudad Estado Código Postal

4. Donde hizo el trabajo¿ (Ciudad) _____ (Estado) _____

5. Ocupación: _____

6. Nombre de la persona encargada: _____ Titulo: _____

7. Quien lo contrato? _____ Titulo: _____

8. Fecha en que lo contrato: _____ Ultimo día de trabajo: _____ Fecha de separación de empleo: _____

9. Despido/Renuncia ☐ Descansado ☐ Estoy trabajando ☐ Próximo día de pago después de separación: _____

10. Fecha(s) en que usted pidió el sueldo: _____ Si no lo pidió, porque no¿ _____

11. La razón que su empleador le dio para no pagarle¿ _____

SUELDO RECLAMADO

12. SUELDO EN BRUTO QUE SE LE DEBE (todo el sueldo antes de impuestos): $ _____

13. Fecha(s) del sueldo reclamado son de _____

14. Pago: $_____ ☐hora ☐salario ☐otro Promedio de días trabajados por semana: _____ Promedio de horas trabajadas por día: _____

15. Firmo alguna autorización para que le hicieran deducciones de su sueldo además de los impuestos¿ Si ☐ No ☐

16. Sueldos eran pagados: ☐ semanal ☐ bisemanal ☐ bimensual ☐ mensual ☐ otro Días normales de pago: _____

17. Explique como calculo el sueldo bruto que se le debe: _____

18. Información adicional (adjunte hojas adicionales si es necesario): _____

19. 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¿ _____

20. 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 anos) (Fecha)

_____ _____ _____
Nombre de la persona asistiendo en la preparación de este formulario (si hay) (Fecha) (Teléfono)