

COMISIONADO DE LABOR, ESTADO DE CALIFORNIA

OFICINA DE ENFORZAMIENTO DEL CAMPO

ESTADO DE CALIFORNIA – DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES
DIVISIÓN DE ENFORZAMIENTO DE NORMAS LABORALES

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

TOMADO POR: _____ FECHA DE ARCHIVO: _____ INDUSTRIA: _____

Por favor, escriba de manera legible o escriba a máquina. Complete esta forma si desea reportar una violación generalizada de las leyes del lugar de trabajo (por ejemplo, salarios y horas, el trabajo infantil, compensación de los trabajadores, o las leyes de registros) por parte de un empleador que afecta a todos o a un grupo de empleados que trabajan para el empleador. Si usted está reclamando salarios adeudados solamente en su nombre y no desea reportar una violación generalizada de la ley por parte de su empleador, la cual también afecte a otros trabajadores, complete la forma 1 de DLSE (Informe Inicial o reclamo) para presentar un reclamo de salario individual, en lugar de este formulario.

INFORME DE VIOLACIÓN DE LA LEY LABORAL

SECCIÓN 1. INFORMANTE (INDIVIDUO O REPRESENTANTE)

NOMBRE DEL INFORMANTE: _____

DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO DE LA CASA: _____ CELULAR/OTRO TEL: _____ CORREO ELECTRÓNICO (Si es disponible) _____

Si usted esta siendo representado por un abogado u otro defensor, escriba la información de su DEFENSOR y su ORGANIZACIÓN:

NOMBRE DEL INFORMANTE: _____

DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO DE LA CASA: _____ CELULAR/OTRO TEL: _____ CORREO ELECTRÓNICO (Si es disponible) _____

SECCIÓN 2. EMPLEADOR REPORTADO

NOMBRE DE NEGOCIO DEL EMPLEADOR: _____

TELÉFONO: _____ TIPO DE NEGOCIO: _____ NUMERO TOTAL DE EMPLEADOS: _____

TIPO DE ENTIDAD: CORPORACIÓN INDIVIDUO SOCIEDAD LLC LLP OTRO TIPO (explique): _____

NOMBRE DEL DUEÑO: _____ NOMBRE Y TITULO DEL ENCARGADO: _____

	DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	¿SIGUE EL EMPLEADOR OPERANDO EN EL MISMO LUGAR?	HORARIO DE NEGOCIOS	NUMERO TOTAL DE EMPLEADOS
LOCALIDAD PRINCIPAL DEL EMPLEADOR		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> DESCONOCIDO		
OTRA LOCALIDAD DE TRABAJO (si existe alguna y si usted trabaja o no trabaja ahí)		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> DESCONOCIDO		
OTRA LOCALIDAD DE TRABAJO (si existe alguna y si usted trabaja o no trabaja ahí)		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> DESCONOCIDO		

¿SE ENCUENTRA EL EMPLEADOR CUBIERTO POR EL SEGURO DE COMPENSACIÓN PARA LOS TRABAJADORES?

SI NO DESCONOCIDO

¿EXISTE UN CONTRATO CON LA UNIÓN? SI NO DESCONOCIDO

¿CONSISTE SU TRABAJO DE OBRAS PUBLICAS? SI NO

NUMERO DE MATRICULA DEL VEHICULO DEL EMPLEADOR: _____

SECCIÓN 3. HORAS DE TRABAJO Y SALARIO

¿TRABAJA O TRABAJO USTED PARA EL EMPLEADOR? SI NO SI LA RESPUESTA ES "SI"

FECHA DE CONTRATACIÓN: ____/____/____ ULTIMO DÍA DE TRABAJO (si aplica) ____/____/____

RENUNCIO FUE DESPEDIDO CONTINUA SIENDO EMPLEADO

¿FUE EL EMPLEADOR QUIEN DESIGNO EL COMIENZO DEL DÍA LABORAL PARA LOS EMPLEADOS?

SI NO NO SE SI LA RESPUESTA ES "SI"

¿CUAL FUE EL HORARIO QUE DESIGNO EL EMPLEADOR? _____ AM PM

¿FUE EL EMPLEADOR QUIEN DESIGNO EL DÍA EN EL CUAL COMENZARÍA LA SEMANA LABORAL?

SI NO NO SE SI LA RESPUESTA ES "SI"

¿CUÁL FUE EL DÍA QUE DESIGNO EL EMPLEADOR?

DOMINGO LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO

¿CUAL ES EL HORARIO DE TRABAJO ESTÁNDAR O NORMAL PARA LOS EMPLEADOS DURANTE LA SEMANA? PROVEA SU MEJOR ESTIMACIÓN DE LOS HORARIOS DE COMIENZO Y FIN Y EL NUMERO DE HORAS TRABAJADAS POR CADA DÍA DE TRABAJO. (si los empleados no trabajaron horarios estándar, pase a la próxima sección)

DOMINGO	COMIENZO: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	FIN: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	HORAS TRABAJADAS: ____	TOTAL DE HORAS TRABAJADAS POR SEMANA:
LUNES	COMIENZO: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	FIN: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	HORAS TRABAJADAS: ____	
MARTES	COMIENZO: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	FIN: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	HORAS TRABAJADAS: ____	
MIÉRCOLES	COMIENZO: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	FIN: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	HORAS TRABAJADAS: ____	
JUEVES	COMIENZO: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	FIN: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	HORAS TRABAJADAS: ____	
VIERNES	COMIENZO: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	FIN: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	HORAS TRABAJADAS: ____	
SÁBADO	COMIENZO: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	FIN: ____ <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM	HORAS TRABAJADAS: ____	

¿TRABAJAN LOS EMPLEADOS HORAS IRREGULARES O DIFERENTES HORARIOS, RAZÓN POR LA CUAL USTED NO PUEDE PROVEER UN HORARIO DE TRABAJO ESTÁNDAR? SI NO

SI LAS RESPUESTA ES "SI", DESCRIBA BREVEMENTE DE LA MEJOR MANERA QUE USTED PUEDA LAS HORAS IRREGULARES DE TRABAJO O LOS DIFERENTES HORARIOS: _____

¿CUÁNDO ES EL HORARIO REGULAR PARA COMER DE LOS EMPLEADOS?

COMIENZO: _____ AM PM FIN: _____ AM PM NO HAY UN HORARIO REGULAR PARA COMER

¿CUÁL ES EL TIEMPO PROMEDIO QUE DURA EL HORARIO DE LA COMIDA PARA LOS EMPLEADOS? ____ MINUTOS HORAS

¿QUIÉN DICTA EL HORARIO DE TRABAJO? (NOMBRE COMPLETO Y TITULO/POSICIÓN): _____

¿CUÁL ES EL DÍA DE PAGO? DIARIO SEMANALMENTE _____ CADA DOS SEMANAS _____
 MENSUALMENTE _____ DOS VECES POR MES _____

¿QUIÉN LE PAGA A LOS EMPLEADOS? (NOMBRE COMPLETO Y TITULO/POSICIÓN): _____

¿SE LES PAGA POR HORA A LOS EMPLEADOS? SI NO SI LA RESPUESTA ES "SI", CUANTO? \$ _____ POR HORA

VARIA (explique): _____

SECCIÓN 3. HORARIOS DE TRABAJO Y SALARIO (continuación)

¿SE LES PAGA A LOS EMPLEADOS UNA CANTIDAD FIJA DE DINERO (SALARIO), INDEPENDIEMENTE DEL NUMERO DE HORAS QUE TRABAJEN? SI NO

SI LA RESPUESTA ES "SI", CUANTO? \$ _____ POR DIA POR SEMANA CADA DOS SEMANAS DOS VECES AL MES MENSUALMENTE

VARIA (explique): _____

¿SE LES PAGA A LOS EMPLEADOS POR PIEZA? SI NO SI LA RESPUESTA ES "SI", CUANTO? \$ _____ POR (describa la unidad)

LA TARIFA POR PIEZA VARIA (EXPLIQUE): _____

¿CÓMO SE LES PAGA A LOS EMPLEADOS? CHEQUE EFECTIVO
 AMBOS, CHEQUE Y EFECTIVO OTRO MÉTODO (EXPLIQUE) _____
 MÉTODO DE PAGO VARIA POR EMPLEADO O POSICIÓN DE TRABAJO (EXPLIQUE): _____

SI A LOS EMPLEADOS SE LES PAGA EN EFECTIVO, ¿MANTIENE EL EMPLEADOR REGISTROS DE LOS PAGOS EN EFECTIVO?

SI NO NO SE

¿MANTIENE EL EMPLEADOR REGISTROS DE LAS HORAS TRABAJADAS POR LOS EMPLEADOS?

SI NO NO SE

¿CUÁLES SON LOS LENGUAJES QUE HABLAN LOS EMPLEADOS? INGLÉS ESPAÑOL MIXTECO TRIQUE
 CANTONES MANDARÍN COREANO VIETNAMITA TAGALOG CAMBOYANO HMONG TAILANDÉS
 PUNJABI HINDI RUSO OTRO: _____

SECCIÓN 4. PRESUNTAS VIOLACIONES POR PARTE DEL EMPLEADOR

Las casillas siguientes indican los tipos de conducta por parte de un empleador los cuales violan la ley. Por favor coloque una marca de verificación en la casilla/casillas si el empleador participa o si algún o algunos de los empleados han experimentado cualquiera de las siguientes violaciones.

<input type="checkbox"/> FALTA DE COMPENSACIÓN DE SEGURO PARA EL TRABAJADOR	<input type="checkbox"/> VIOLACIONES SOBRE EL TRABAJO INFANTIL: <input type="checkbox"/> Permisos de trabajo no validos <input type="checkbox"/> Permisos de trabajo de entretenimiento no validos <input type="checkbox"/> Los menores trabajan horas excesivas o prohibidas <input type="checkbox"/> Los menores trabajan bajo condiciones peligrosas <i>Numero estimado de menores afectados: _____</i>
<input type="checkbox"/> VIOLACIONES DE SALARIO MÍNIMO: <input type="checkbox"/> Remuneración por debajo del salario mínimo <input type="checkbox"/> No hay ninguna remuneración por las horas extras trabajadas <input type="checkbox"/> No ha habido remuneración por todas las horas trabajadas, incluyendo el tiempo de viaje sin remunerar y tiempo de prueba <input type="checkbox"/> Cheque de pago emitido con fondos insuficientes <input type="checkbox"/> Se le pidió al empleado que devuelva los salarios recibidos <input type="checkbox"/> No ha habido pago preferencial por turnos divididos <i>Numero estimado de empleados afectados: _____</i>	<input type="checkbox"/> VIOLACIONES DE HORAS EXTRAS: <input type="checkbox"/> No se han pagado las horas extras trabajadas mas allá de 8 horas diarias (o 10 horas diarias para los trabajadores agrícolas) <input type="checkbox"/> No se han pagado las horas extras al fin de la semana por las horas trabajadas mas allá de las 40 horas semanales <input type="checkbox"/> No se ha pagado tiempo doble por las horas trabajadas mas allá de 12 horas diarias <input type="checkbox"/> No se han pagado horas extras por trabajar el séptimo día consecutivo dentro de la semana laboral <i>Numero estimado de empleados afectados: _____</i>

SECCIÓN 4. PRESUNTAS VIOLACIONES POR PARTE DEL EMPLEADOR (CONTINUACION)

OTROS SUELDOS NO PAGADOS:

- Sueldos no son pagos de acuerdo a las tarifas contratadas
- No hay tiempo de informe sobre la paga preferencial
- No hay paga preferencial por tiempo de almuerzo y de descanso perdido

Numero estimado de empleados afectados: _____

VIOLACIONES DE RECIBO DE PAGO:

- Se pago con cheque o en efectivo sin una deducción de salario detallada
- Se proveyó una declaración de las deducciones en el salario pero no son correctas o están incompletas
- Declaración detallada de las deducciones de salario no es provista al menos dos veces por mes

Numero estimado de empleados afectados: _____

VIOLACIONES SOBRE EL HORARIO DE LA COMIDA:

- No son provistos 30 minutos sin obligaciones para poder comer al final de la 5ta hora de trabajo
- El Segundo intervalo de 30 minutos sin obligaciones para poder comer no es provisto luego de trabajar mas de 10 horas
- Horario para comer ha sido provisto pero es menos de 30 minutos

Numero estimado de empleados afectados: _____

VIOLACIONES DEL TIEMPO DE DESCANSO:

- Para los días de trabajo entre 3.5 y hasta 6 horas por día, no se les permite tomar un descanso de 10 minutos
- Para los días de trabajo de más de 6 horas y hasta 10 horas por día, no se les permite tomar dos descansos de 10 minutos
- Para los días de trabajo de más de 10 horas y hasta 14 horas por día, no se les permite tomar tres descansos de 10 minutos

Numero estimado de empleados afectados: _____

VIOLACIONES DE LA FECHA DE PAGO:

- La fecha de pago no es fija
- Demora en el pago del salario

Numero estimado de empleados afectados: _____

VIOLACIONES EN EL MANTENIMIENTO DE REGISTRO:

- No se mantienen registro diario de los horarios o son incorrectos
- No hay registros de nomina de pago o son incorrectos
- No hay previo aviso para los empleados nuevos (bajo la sección 2810.5 del código laboral)

VIOLACIONES SOBRE GASTOS DE NEGOCIO:

- uniformes no reembolsados o ilegalmente cargados a los empleados
- Herramientas o equipo no reembolsados o ilegalmente cargados a los empleados
- cargos ilegales por falta de efectivo, equipo roto o perdido

Numero estimado de empleados afectados: _____

OMISIÓN DE PUBLICACIÓN:

- La Orden de la Comisión del Bienestar Industrial no ha sido publicada
- La Orden de Salario Mínimo del 2011 no ha sido publicada
- La Fecha de Pago no ha sido publicada
- El Aviso sobre el Seguro de Compensación al Trabajador no ha sido publicado
- La Tarifa de Compensación no ha sido publicada (solamente para trabajadores agrícolas)

CLASIFICACIÓN ERRÓNEA:

- Los empleados han sido clasificados erróneamente como contratistas independientes
- Empleados con salario clasificados erróneamente como empleados exentos

Numero estimado de empleados afectados: _____

VIOLACIONES DE LICENCIAS Y REGISTROS:

- Contratista de construcción sin licencia
- Contratado con un Contratista de construcción sin licencia
- Contratista de trabajo agrícola sin licencia
- Contratista o fabricante de ropa sin registro
- Lavadero de autos no registrado

FALLA EN LA PROVISIÓN DE ALOJAMIENTO DE LACTANCIA

Numero estimado de empleados afectados: _____

OTRAS VIOLACIONES (explique brevemente):

Numero estimado de empleados afectados: _____

Por favor proporcione cualquier otra información sobre su queja que usted crea que es importante que sea dada a conocer a el Comisionado de Labor:

Por favor proporcione la siguiente información sobre cualquier menor de edad menor de 18 años que trabaje para el empleador:

NOMBRE COMPLETO (primer nombre y apellido, sobrenombres)	EDAD	POSICIÓN EN EL TRABAJO/ TIPO DE TRABAJO REALIZADO	HORARIO NORMAL DE TRABAJO	COMO FUE RENUMERADO EL MENOR (con cheque, en efectivo, ambos efectivo y cheque, otro método)?

¿PUEDE SER UTILIZADO SU NOMBRE EN UNA INVESTIGACIÓN? SI NO

¿QUIERE QUE DLSE MANTENGA SU NOMBRE E INFORMACIÓN DE CONTACTO CONFIDENCIAL? * SI NO

DENTRO DE LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES UNA DECLARACIÓN VERDADERA.

FIRMADO: _____ FECHA: _____

IMPRIMIR NOMBRE: _____

** DLSE mantendrá la confidencialidad según corresponda en cada caso y en la medida prevista por la ley. En algunos casos puede ser necesario divulgar información.*