

NOTIFICACIÓN DE ALEGACIÓN DE RIESGOS A LA SEGURIDAD O SALUD

K-ISH 603-S Web (7-19)

INSTRUCCIONES:

Sector Público: Si usted es un empleado del sector público, incluyendo el lugar de trabajo del estado y le preocupa la seguridad y condiciones de salud en su sitio, complete la siguiente información y haga clic en el botón de enviar al final de la página 2 para enviar este formulario por correo electrónico a la División de Seguridad y Salud Industrial.

Sector Privado: Si usted es un empleado dentro del sector privado, La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) tiene jurisdicción sobre su problema. Puede comunicarse con (OSHA) en la oficina de Kansas City al 800-892-2674 o la oficina en Wichita al 800-362-2896.

Declaración del Estatuto de Kansas K.S.A 44-636. Lugares de negocio; inspección; seguridad y protección de empleados; pedidos; aviso y audiencia; penalización. (f) Ninguna persona debe despedir o discriminar de ninguna manera a un empleado porque tal empleado presento una queja, o proporción información a la secretaria de trabajo sobre las condiciones o situaciones que supuestamente son inseguras o peligrosas o de otro modo cubiertas por las disposiciones de este acto.

POR FAVOR INDIQUE SU DESEO:

NO divulgue mi Nombre a mí empleador.

PUEDE divulgar mi nombre a mi empleador.

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE:

Nombre: _____

Calle, Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono de día: _____ Teléfono alternativo: _____

Correo electrónico: _____

¿Se ha triado esta condición a la atención del gerente? SI NO

¿Sigues trabajando en el sitio? SI NO

INFORMACION DEL EMPLEADOR:

Nombre del Empleador: _____

Calle, Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Nombre de Contacto: _____

Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

Resumen de Queja (Describir en la página 2)

DECLARACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN: Por la presente afirmo bajo pena de perjurio que la información indicada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Si se envía de forma electrónica, esto se considerara como firmado.

Nombre del Reclamante: _____ Fecha: _____

Para más información sobre programas de seguridad gratuitos
en el lugar de trabajo, visite <http://www.dol.ks.gov/safety/assistance.aspx>

Notificación de Alegación de Riesgos a la Seguridad o Salud

K-ISH 603-S Web (7-19)

RESUMEN DE LA QUEJA:

Hay tres métodos disponibles para devolver este formulario completado: correo, fax o correo electrónico. La información se proporciona a continuación. Si no recibe una carta de confirmación dentro de dos semanas, llame.

DIVISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD INDUSTRIAL

417 SW Jackson St., Topeka, KS 66603-3327 • Phone (785) 296-4386 • Fax (785) 296-1775 • Email: KDOL.IndSafetyHealth@ks.gov