

Estimado Demandante de Sueldos,

Gracias por contactar al Departamento Laboral de Kansas con respecto a sus sueldos no pagados. La ley de Kansas proporciona un procedimiento para nuestra Oficina de Normas de Empleo para ayudarle a recoger sus sueldos no pagados. Esta carta describe los pasos que debe seguir para coleccionar sus sueldos no pagados.

1. Si no ha recibido pago por todos sus sueldos trabajados por favor complete el formulario incluido "Reclamo de Sueldos" y devuélvalo a 401 SW Topeka Blvd., Topeka, Kansas 66603-3182. Un conciliador laboral revisara su reclamo y lo contactara para hacerle más preguntas si fuera necesario.
2. Cuando termine de llenar la forma "Reclamo de Sueldos" su conciliador laboral entonces le mandara una copia a su empleador pidiendo una respuesta dentro de 14 días.
3. Si un pago no se lleva acabo, la oficina de Employment Standards llevara a cabo una investigación según la ley de Kansas Wage Payment Law (K.S.A. 44-313et seq.)
4. Si su reclamo no puede ser resuelto por el proceso investigativo, la oficina lo citara para una audiencia con un oficial presidencial. Un aviso "Notice of Hearing" le será enviado por correo.
5. Si se formaliza una audiencia, el oficial presidencial decidirá si el empleador debe sueldos, penalidades, e intereses. Si la decisión es a su favor, el oficial presidencial ordenara que el empleador le pagué sus sueldos.
6. Si el empleador no- paga como se le fue ordenado, usted puede pedir que el Departamento Laboral de Kansas esforcé según la ley la orden dada por el oficial presidencial. Si prefiere un abogado privado puede llevar su demanda a costo propio.

Entre mas información nos provea lo mas rápido podremos procesar su reclamo. Sin embargo si no sabe la respuesta a alguna pregunta o no puede obtener la información o documento requerido, complete la mayor cantidad de información posible del formulario y sométalo.

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso por favor contacte a nuestro personal de la oficina de Normas de Empleo al 785-296-5000, opción 0, extensión 1068.

# RECLAMO DE SUELDOS

K-ESLR 106 (Rev. 1-19)

Por favor use letra de molde: Use el espació adicional en la pagina 4 y añada mas paginas si es necesario.

## DEMANDANTE

1. Sr. \_\_\_\_\_  
Sra. \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Edad Numero de Seguro Social

2. \_\_\_\_\_  
Dirección de habitación Ciudad Estado Código postal

3. \_\_\_\_\_  
Teléfono de casa Teléfono celular Nombre y Número de Teléfono de un Familiar, Amistad o Vecino

USTED TIENE QUE informarle a la oficina de Employment Standards si hay un cambio en su dirección o numero de teléfono.

## EMPLEADOR QUE LE DEBE SUELDOS

4. \_\_\_\_\_  
Nombre del Negocio Numero de Teléfono Numero de Fax:

5. \_\_\_\_\_  
Dirección Ciudad Estado Código postal  
Calle o PO Box

Dirección de oficina administrativa si es diferente

6. Anote los nombres de todas las personas con puestos de supervisión y con autorización de hacer decisiones sobre su pago.  
Nombre Puesto Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Dirección en donde desempeño el trabajo: \_\_\_\_\_

8. Dirección (si es diferente a la de arriba) en donde el empleador mantiene la nomina y archivos del personal. \_\_\_\_\_

9. ¿Sirvió este empleador como un sub-contratista mientras usted trabajaba?  Sí  No

Si la respuesta es Sí anote el nombre y dirección del contratista general \_\_\_\_\_

10. El empleador es: (Seleccione solo uno)  UN COMPAÑERISMO  UNA COPERACION  PROPIETARIO INDIVIDUAL  NO SE SABE

SI EL EMPLEADOR ES UNA CORPORACIÓN, y usted puede conteste lo siguiente:

11. ¿Tiene licenciatura de Kansas?  Sí  No

Nombre de Agente Residencial: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de Presidente: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de Secretario: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de Tesorero: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Otro administrador de la corporación: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_



**Reclamo de Sueldos**

K-ESLR 106 (Rev. 1-19)

25. Si hubo testigos que VIERON O OYERON conversaciones o eventos que apoyan su reclamo de sueldos prometidos y que no ha recibido anote los nombres.

Nombre	Posición	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

Nombre	Posición	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

26. ¿Demando usted su pago?  Sí  No

27. ¿Acepto el empleador pagar una parte de su pago?  Sí  No ¿Si fue así, cuanto? \$ \_\_\_\_\_ Fecha de pago: \_\_\_\_\_

28. ¿Pago el empleador una parte de su demanda?  Sí  No ¿Si fue así, cuanto? \$ \_\_\_\_\_ Fecha de pago: \_\_\_\_\_

29. Anote cada demanda. Anote la mejor fecha posible. Si su demanda fue por escrito ADJUNTE UNA COPIA con su respuesta si es posible.

Fecha	Nombre	Posición	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

Fecha	Nombre	Posición	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

30. ¿Cuál fue la razón que dio su empleador para no pagarle? \_\_\_\_\_

**VIOLACIONES INTENCIONALES SOBRE LA LEY DE PAGO DE SUELDOS (*Wage Payment Law*)**

31. ¿Hubo alguien dentro de la administración que supo de su derecho en recibir su sueldo y que rehusó pagar?  Sí  No

Nombre	Posición	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

Nombre	Posición	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

32. EXPLIQUE sobre la conversación, documentos o eventos que lo convencieron que los empleados arriba mencionados SABIAN que el empleador era legalmente obligado a pagar Y INTENCIONALMENTE se negó en hacerlo.

**CONTESTE SOLAMENTE SI SU RECLAMO ES POR:**

33. PAGO DE VACACIÓN: ¿Tiene el empleador una póliza escrita?  Sí  No Si la respuesta es **Sí**, adjunte una copia si es posible. Si la respuesta es **No**, ¿Qué fue lo que le dijo el empleador sobre el pago de vacaciones, incluyendo el pago a la separación del empleo?

34. Pago de indemnización: ¿Tenía el empleador una póliza escrita sobre el pago de indemnización?  Sí  No Si la respuesta es **Sí**, adjunte una copia si es posible. Si la respuesta es **No**: ¿Que fue lo que le dijo el empleador sobre el pago de indemnización?

35. **Ceder información:** Autorizo a los empleados del departamento Laboral de Kansas a divulgar esta información a cualquier persona incluyendo al empleador mencionado para autenticar y coleccionar este reclamo.

36. **Integridad y exactitud:** Yo atesto que esta información es la verdad y solo la verdad según mi conocimiento.

37. Firma del reclamante: \_\_\_\_\_ 38. Fecha firmada: \_\_\_\_\_

**EMPLOYMENT STANDARDS**

