



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, opt. 5.

<p>CORREO: Employment Standards 401 SW Topeka Blvd. Topeka, KS 66603-3182</p> <p>FAX: (785) 368-6462</p> <p>CORREO ELECTRONICO: KDOL.EmploymentStandards@ks.gov</p> <p style="text-align: center;">Submit</p>
--

Por favor use letra de molde: Complete lo más información posible para ayudarnos resolver su reclamo más rápido, Añada más información si es necesario.

DEMANDANTE

1. Sr. _____
Sra. _____

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Edad	Numero de Seguro Social
---------------	----------------	----------	------	-------------------------

2. _____

Dirección de correo (calle o P.O. Box)	Ciudad	Estado	Código postal
--	--------	--------	---------------

3. _____

Teléfono celular	Correo electronco	Nombre y Numero de Telefono otro contacto (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 Calle o PO Box	Ciudad	Estado	Código postal
-----------------------------	--------	--------	---------------

Correo electrónico _____

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

CONDICIONES DE EMPLEO

11. ¿Trabajo usted bajo un contrato escrito? Sí No Si su respuesta es **Sí** incluya una copia si es posible.

12. _____

Tipo de trabajo	Su trabajo especifico o titulo	mes/día/año que empezó	mes/día/ año que termino
-----------------	--------------------------------	------------------------	--------------------------

13. ¿Cómo calculo el empleador su pago? Por: HORA SEMANA QUINCENA MES TRABAJO PARTICULAR COMISIÓN

14. ¿Durante el tiempo que trabajo por los sueldos debidos, cual fue su cantidad de pago? \$ _____

15. ¿Cuantos días en su PERIODO DE PAGO? _____ 16. ¿Cuál fue su ultimo día de trabajo dentro del periodo de pago? _____

17. ¿Cuál fue su día de pago? _____

Reclamo de Sueldos

K-ESLR 106 (Rev. 1-22)

18. Explique el acuerdo que tuvo para su pago. ¿Fue por COMISIÓN o por TRABAJO PARTICULAR?

19. ¿Acuerdo de la Unión? Sí No ¿Si su respuesta es Sí, cual es el nombre, dirección local, nacional, e internacional de la unión? _____

20. ¿Sigue trabajando con este empleador? Sí No Si su respuesta es No RENUNCIO FUE DESPEDIDO DESPEDIDO TEMPORALMENTE

Explique: _____

SUELDOS RECLAMADOS

21. Tipo de sueldos reclamados: PAGO REGULAR HORAS EXTRAS VACACIONES BONOS COMISIÓN DEDUCCIONES BENEFICEN INDEMNIZACIÓN OTRO _____

22. TOTAL DE DÓLARES RECLAMADOS: \$ _____

PERIODO DE TIEMPO EN QUE NO RECIBIÓ PAGO: _____

23. EXPLIQUE LOS DETALLES: ¿Que le prometió la empresa o persona que le da trabajo, pagarle que no se pagó? ¿Cómo se calcula la cantidad que se debe? Use s adicional debajo del artículo 20 se es necesario.

CONTESTE SOLAMENTE SI SU RECLAMO ES POR:

24. 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?

25. 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.

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

27. Firma del reclamante: _____ 28. Fecha firmada: _____

Reclamo de Sueldos

K-ESLR 106 (Rev. 1-22)

29. MÁS ESPACIO PARA RESPUESTAS: Comience con el NÚMERO DE LA PREGUNTA.