

| | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|
| USO DE LA OFICINA SOLAMENTE | STATE OF NEVADA Department of Business and Industry OFFICE OF THE LABOR COMMISSIONER 1818 College Pkwy. Ste. 102 3340 West Sahara Ave. Carson City, Nevada 89706 Las Vegas, Nevada 89102 (775) 684-1890 - Email: mail1@labor.nv.gov - (702) 486-2650 QUEJA DE EMPLEO (NO UTILICE ESTE FORMA PARA RECLAMAR SALARIOS NO PAGADOS O LAS COMISIONES) | USO DE LA OFICINA SOLAMENTE |
|--------------------------------|---|--------------------------------|

| INFORMACION DE LA QUEJA | INFORMACION DEL EMPLEADOR |
|---|---|
| Nombre _____ Primer Nombre Segundo Nombre Apellido | Nombre del Negocio _____ |
| Dirección _____ Número Calle Apt.# | Ubicación _____ Número Calle |
| _____ Ciudad Estado Código Postal | _____ Ciudad Estado Código postal |
| Número de Teléfono (_____) _____ | Dirección de Correo _____ (si es diferente) Número Calle o po box |
| Correo Electrónico _____ | _____ Ciudad Estado Código postal |
| Título del trabajo _____ | Teléfono de la Empresa (_____) _____ |
| Departamento _____ | Correo Electrónico _____ |
| 1. ¿ Este empleador actualmente lo emplea? Si No | Propietario /Supervisor Nombre: _____ Primer Nombre Apellido |
| 2. ¿ Usted fue previamente empleado por este empleador? Si No | Tipo de Negocio _____ |
| 3. ¿ Está de acuerdo estar presente en conferencias de audiencia previa o administrativa ni audiencias judiciales si es necesario, que presente testimonio y otras pruebas relacionadas con su queja? Si No | Motivo de Queja _____ |
| 4. ¿ Tienes o eres consciente de alguna evidencia documental que fundamente su queja? Si No | Es la actividad que se basa su queja: ___ Política de la Empresa ___ Política del Departamento ___ Problema con un Supervisor especial/compañero de trabajo |
| Si es así, proporcione copias. Si usted no puede proveer copias, explicar donde se encuentra la información. | |
| 5. ¿ Sabe usted de cualquier testigo que pudiera proporcionar información adicional? Si No | |
| Si es así, por favor proporcione los nombres y la información que nos permitirá entrar en contacto con sus testigos. | |
| 6. ¿ Es usted ahora o han participado en cualquier juicio/s o procesos legales con este empleador? _____ Si No | |
| Si es así, explíquelo en una hoja adjunta de papel. | |
| 7. ¿ Tienes la capacidad financiera de contratar a un abogado para ayudarle con su queja? Si No | |

