

# STATE OF NEVADA

STEVE SISOLAK  
GOVERNOR

TERRY REYNOLDS  
DIRECTOR

SHANNON M. CHAMBERS  
LABOR COMMISSIONER



OFFICE OF THE LABOR COMMISSIONER  
1818 COLLEGE PARKWAY, SUITE 102  
CARSON CITY, NV 89706  
PHONE: (775) 684-1890  
FAX (775) 687-6409

OFFICE OF THE LABOR COMMISSIONER  
3300 W. SAHARA AVENUE, SUITE 225  
LAS VEGAS, NEVADA 89102  
PHONE: (702) 486-2650  
FAX (702) 486-2660

## Department of Business & Industry OFFICE OF THE LABOR COMMISSIONER

[www.labor.nv.gov](http://www.labor.nv.gov)

### SOLICITUD DE REGISTROS DE SALARIO

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_ Número Telefónico: \_\_\_\_\_

#### Solicitud de Registro

- Registro diarios de tiempo    Lista detallada de deducciones    Declaración de comisión  
 Declaración de trabajo de pieza

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Persona de Contacto: \_\_\_\_\_ Número Telefónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio de su Solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha de Finalización de su Solicitud: \_\_\_\_\_

De acuerdo con los Estatutos Revisados de Nevada 608.115 (2), el empleado abajo firmante ha solicitado, **por escrito**, que se les proporcione una copia de sus registros de salarios / nóminas.

- Sí, en caso afirmativo, envíe una copia de la solicitud con este formulario**  
 **No, en caso negativo, primero debe solicitar una copia de la información antes de que la Oficina del Comisionado de Trabajo pueda solicitarla en su nombre.**

Si no recojo los registros dentro de los 30 días posteriores a la notificación, entiendo que los registros serán destruidos y no puedo volver a solicitarlos.

Autorizo al Comisionado de Trabajo del Estado de Nevada a exigirle a mi antiguo empleador que asegure mis registros de salarios.

Una vez completado, envíe por correo electrónico los formularios completados junto con cualquier evidencia de respaldo a: [ESP\\_WCGC@labor.nv.gov](mailto:ESP_WCGC@labor.nv.gov). Alguien de nuestra oficina se comunicará con usted en 72 horas.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Request # \_\_\_\_\_

OLC 2020