

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

SOLICITUD DE REGISTROS PERSONALES

El empleado que solicita esta información debe haber estado empleado durante al menos 60 días. Esta solicitud debe hacerse dentro de los 60 días de la terminación o renuncia del empleado. El empleado abajo firmante ha solicitado, por escrito, que se les proporcione una copia de sus registros de personal.

Nombre del Empleado: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número Telefónico: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Compañía: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Persona de Contacto: _____ Número Telefónico: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Finalización: _____

Estoy / fui empleado por 60 días o más: Si _____ No _____

De acuerdo con los Estatutos Revisados de Nevada 613.075 (b), autorizo al Comisionado de Trabajo del Estado de Nevada a exigirle a mi antiguo empleador que asegure mis registros de personal.

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.

Firma

Fecha

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

