

STATE OF NEVADA

JOE LOMBARDO
GOVERNOR

TERRY REYNOLDS
DIRECTOR

BRETT HARRIS
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
3340 W. SAHARA AVENUE
LAS VEGAS, NEVADA 89102 PHONE:
(702) 486-2650
FAX (702) 486-2660

EMAIL: MAIL1@LABOR.NV.GOV

Department of Business & Industry
OFFICE OF THE LABOR COMMISSIONER

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. Alguien de nuestra oficina se comunicará con usted en 72 horas.

Signature _____

Date _____

Request # _____

OLC 2023