

FOR OFFICIAL USE ONLY

CASE NO. # _____

DATE REC'D: _____

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL
CONDADO DE COOK

| | | |
|---------------------------------------|-----------------|--|
| NOMBRE DEL EMPLEADO/DEMANDANTE | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO DEL DEMANDANTE |
|---------------------------------------|-----------------|--|

| | | | |
|------------------|---------------|---------------|----------------------|
| DIRECCIÓN | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
|------------------|---------------|---------------|----------------------|

| | | |
|---------------------------------------|-----------------|---|
| NOMBRE DEL EMPLEADOR/DEMANDADO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO DEL DEMANDADO |
|---------------------------------------|-----------------|---|

| | | | |
|------------------|---------------|---------------|----------------------|
| DIRECCIÓN | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
|------------------|---------------|---------------|----------------------|

1. TIPO DE QUEJA (marque todas las que correspondan)

SE PAGÓ MENOS QUE EL SALARIO MÍNIMO REPRESALIAS

NO SE INFORMÓ SOBRE EL DERECHO A SALARIO MÍNIMO OTRO: _____

2. SALARIO RECIBIDO: \$ _____._____/hora por el trabajo realizado por el Demandado desde el _____ hasta el _____.

mm/dd/aaaa mm/dd/aaaa

3. UBICACIÓN DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO (*por ej.*, dirección del establecimiento comercial o lugar de trabajo):

(Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio para indicar los diferentes salarios, rangos de fechas o lugares de trabajo)

(Repase la Regla 5.03 que rige los casos de Salario Mínimo en la Comisión. Asegúrese de incluir hechos que expliquen por qué usted y su empleador están contemplados por la Ordenanza. Explique en detalle la forma en que su empleador ha infringido la Ordenanza. Separe cada acusación en su propio párrafo numerado. Adjunte los documentos que se describen abajo).

4. LOS DETALLES SON:

I.

(continuación)

FORMULARIO DE QUEJA DE SALARIO MÍNIMO

FOR OFFICIAL USE ONLY

CASE NO. # _____

DATE REC'D: _____

LOS DETALLES SON (CONTINUACIÓN): (adjunte hojas adicionales si necesita más espacio).

Adjunte a esta queja cualquier documento que apoye su demanda (*por ej.*, nóminas de pago, recibos de pago, recibos de depósitos directos, W-2, 1099, horarios de trabajo, *etc.*).

Informe a la Comisión los nombres y la información de contacto de cualquier testigo que pueda corroborar su demanda lo antes posible.

Bajo apercibimiento de la ley, certifico que toda la información incluida en esta queja es verdadera y precisa, a mi leal saber y entender.

Firma del demandante

Fecha