

State of Wisconsin
Dept of Workforce Development
Equal Rights Division

Labor Standards Complaint Queja de Reglamentos de Trabajo

Personal information you provide may be used for secondary purposes. [Privacy Law, Section 15.04(1)(m) Wisconsin Statutes.]

La información personal que usted provee puede ser usada para propósitos secundarios. [De acuerdo a la citada ley de información privada.]

Office Use Only
[Para uso oficial solamente](#)

The provision of your social security number is voluntary. Failure to provide your social security number may result in an information processing delay.

Proveer su número de seguro social es voluntario. Si no provee su número de seguro social, esto puede causar un retraso en el procesamiento de la información.

Return form to:

[Regrese el formulario](#)

EQUAL RIGHTS DIVISION
819 NORTH SIXTH ST ROOM 255
MILWAUKEE WI 53203

Please Type Or Print In Black Ink All Applicable Information

Por favor use letras de molde con tinta negra para proveer toda la información correspondiente

Complainant Information Información del Demandante	Employer Information Información del Patrono o Empleador
<input type="checkbox"/> Mr. Sr. Print Your Name Imprima Su Nombre <input type="checkbox"/> Ms. Srta. <input type="checkbox"/> Mrs. Sra.	Business Name Nombre de la Compañía
Your Street Address Su Dirección	Business Street Address Dirección de la Compañía
City, State, Zip Code Ciudad, Estado, Código Postal	City, State, Zip Code Ciudad, Estado, Código Postal
Date of Birth (mm/dd/yr) Fecha de Nacimiento [mes/día/año]	County Name Nombre del Condado
Social Security Number Número de Seguro Social	Owner/Corporation Name Nombre del Dueño o Corporación
Home Telephone Number (include area code) Teléfono de su Casa (incluya el código del área) ()	Type of Business Tipo de Negocio
Work Telephone Number (include area code) Teléfono del Trabajo (incluya el código del área) ()	Business Telephone Number (include area code) Teléfono de la Compañía (incluya el código del área) ()

Remember that the department does not assume your complaint is valid just because you have filled out this form. In case of a dispute it is your responsibility to prove that your complaint is valid.

Recuerde que el departamento no asuma que su demanda es válida simplemente porque usted ha llenado este formulario. En caso de disputa es su responsabilidad comprobar que su queja es válida.

You must complete each page of this form. / Usted debe completar cada página de este formulario.

Check the appropriate boxes below and summarize your complaint. How much money do you think your employer owes you? Explain how you determined the amount due. Include the time period it is for. Be as specific as possible. If your claim is for vacation or other types of leave, please enclose copies of any written policies you have.

Marque las casillas que correspondan y provea un resumen de su demanda **en inglés**. ¿Cuánto dinero piensa que le debe el patrono/empleador? Explique cómo determinó la cantidad adeudada. Incluya el período de tiempo correspondiente a la deuda. Sea tan específico como sea posible. Si su reclamo es por vacaciones u otro tipo de licencia, adjunte copias de cualquier relamento que usted tenga en su poder.

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Overtime
Horas Extra | <input type="checkbox"/> Child Labor
Trabajo de Menores | <input type="checkbox"/> Unpaid hours of Work
Hrs. de trabajo sin Pago | <input type="checkbox"/> One Day of Rest in Seven
Un Día de Descanso en Siete |
| <input type="checkbox"/> Medical Exam
Exámen Médico | <input type="checkbox"/> Minimum Wage
Salario Mínimo | <input type="checkbox"/> Streets Trade
Oficios Ambulantes | <input type="checkbox"/> Deductions from Wages
Deducciones de Salario |
| <input type="checkbox"/> Personnel Records
Ficha de Personal | <input type="checkbox"/> Seats for Workers
Asientos para Trabajadores | <input type="checkbox"/> Severance Pay
Pago por Despido | <input type="checkbox"/> Commissions
Comisiones |
| <input type="checkbox"/> Bonus Pay
Pago de Bonos | <input type="checkbox"/> Vacation/Holiday/Sick Pay
Pago de vacaciones/Fiestas/Enfermedad | | <input type="checkbox"/> Other
Otro |

Employment and Wage Information

Información Sobre su Empleo y Salario o Sueldo

Please attach a copy of a check stub or W-2 form, if available.

Por favor incluya una copia del talón de su cheque o de su formulario de W-2 si los tiene.

Have You asked for your wages? ¿Ha solicitado su salario/sueldo?		What date did you ask? En qué fecha lo solicitó?	
What did the employer say? ¿Qué le dijo el patrono/empleador?			
Hourly Rate of Pay Salario por Hora \$	Salary Salario o sueldo \$	Commission Comisión	Piece Rate/Flat rate Pago por pieza/Salario Fijo \$
How often were you paid? ¿Cada cuánto tiempo le pagaban? <input type="checkbox"/> Weekly Semanalmente <input type="checkbox"/> Bi-Weekly Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Semi-Monthly Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Monthly Mensualmente <input type="checkbox"/> Other (Specify): Otro (Especifique)			
Did you receive tips? ¿Recibió propinas? If yes, were tips reported to employer? Si sí, reportó las propinas al patrono/empleador?		Average amount of tips per day? Cantidad promedio de propinas por cada día \$	
<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No			
Did you receive meals, lodging or anything else in addition to your wages? ¿Recibió comidas, alojamiento o cualquier otra cosa además de su salario/sueldo? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No If yes, please explain: Si sí, por favor explique:			
Do you owe the employer for such things as advances, merchandise or other? ¿Le debe usted al patrono/empleador por cosas tales como adelantos, mercancía u otras cosas? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No If yes, please explain /Si sí, por favor explique:			

How many hours per day did you usually work? ¿Cuántas horas por día trabajó usted normalmente?	How many hours per week? ¿Cuántas horas por semana?	Does the employer keep time records? ¿Mantiene el patrono / empleador documentación de las horas de trabajo? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No		
Check all the boxes that apply to the types of records you have kept: Marque las casillas que aplican a los tipos de documentos que usted a guardado:				
<input type="checkbox"/> Hours worked (If checked submit with complaint.) Horas trabajadas (si la marcó, adjunte a la queja)	<input type="checkbox"/> Check stubs Talones de cheques	<input type="checkbox"/> No records Ningún documento.		
<input type="checkbox"/> Deduction Slips Listas de deducciones				
Give your jobs title and briefly describe the kind of work you did. Provea el nombre o título de su trabajo y describa brevemente la clase de trabajo que usted hizo en inglés.				
Street address where you worked Dirección donde usted trabajó	City Ciudad	State Estado	Zip Code Código Postal	County where you worked Condado donde trabajó

You must complete the next line. If unsure, please estimate month & year.
Usted debe completar la línea que sigue. Si no está seguro, estime el mes y el año.

First date worked Primer día que trabajó	Last date worked Ultimo día que trabajó		
Reason for leaving Razón por la que se fué:			
<input type="checkbox"/> Quit Renuncia	<input type="checkbox"/> Discharge Despido	<input type="checkbox"/> Laid Off Despido temporal	<input type="checkbox"/> Other Otra
Has employer filed for Bankruptcy? ¿Ha declarado quiebra el patrono/empleador? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No	Have you filed this claim in court? ¿Ha hecho usted esta demanda en la Corte? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No	Is there a union to represent you? ¿Hay un sindicato para representarlo?	

The statements made on this complaint are true to the best of my knowledge. I understand that if the employer wants to review this complaint, it is an open record, and will be provided to the employer under the provisions of Wisconsin's Open Records Law. Wisconsin law prohibits retaliatory action by an employer for most complaints filed with the Department.

Las declaraciones hechas en esta demanda son verdaderas a mi mejor entendimiento o modo de saber. Yo entiendo que si el patrono/empleador quiere revisar esta demanda, es un documento público y será provisto al patrono/empleador según está provisto en la ley de Documentos Públicos de Wisconsin. La ley de Wisconsin prohíbe las represalias por parte del patrono/empleador relacionadas a la mayoría de las quejas sometidas al Departamento.

Your Signature is required Su firma es requerida	Date Signed Fecha en que firmó
---	---

Child Labor – Complete if you were under age 18 at time of employment.
Trabajo de Menores – Complete si usted tenía menos de 18 años durante su empleo.

Was a work permit issued? ¿Se otorgó un permiso de trabajo? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No	If yes, enter date permit was issued Si sí, provea la fecha en que se otorgó el permiso:		
Are you still in high school? ¿Está todavía en la escuela secundaria? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No	If no, did you graduate? Si no, ¿se graduó? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No	If yes, date you graduated Si sí, fecha de graduación:	
Are you enrolled in any of the following Está matriculado en alguna de las siguientes?:			
<input type="checkbox"/> Alternative School Escuela alternativa	<input type="checkbox"/> GED/HSED Program Programa de GED/HSED	<input type="checkbox"/> Home Schooling Educación en el hogar	<input type="checkbox"/> Charter School Escuela de charter
Name of current or last school attended Nombre de la escuela que atiende o de la última que atendió	Address of current or last school attended Dirección de la escuela que atiende o de la última que atendió		