

Utah Labor Commission
Wage Claim Unit
 160 East 300 South, 3rd Floor
 PO Box 146630
 Salt Lake City, UT 84114-6630 Teléfono: 801-530-6801
 Fax: 801-530-7609
 Email: wcu@utah.gov



Wage Claim No:

Amount \$ _____
 (For Office Use Only)
 5-12

(Por Favor, No Escriba en Este Espacio)
 (Do Not Mark in this Space)

Forma de Asignación de Reclamo de Sueldo (Wage Claim Assignment Form)

Jurisdicción (Jurisdiction):

La Unidad de Reclamos de Sueldo puede solamente aceptar reclamos por sueldos devengados y dentro de un año contado a partir de la fecha que el reclamo es realizado. Los reclamos también deben ser por lo menos \$50, pero no mas de \$10,000. Además, nosotros no tenemos jurisdicción sobre empleados publicos. (The Wage Claim Unit can only accept claims for wages earned within the last year from the date the wage claim is filed. Claims must also be for at least \$50 but no more than \$10,000. Also, we do not have jurisdiction over public employees.)

ESCRIBA DE FORMA CLARA TODA SU INFORMACION. USTED DEBE COMPLETAR ESTAS 5 PÁGINAS. (PRINT CLEARLY ALL INFORMATION. YOU MUST COMPLETE ALL 5 PAGES.)

Su Nombre (Your Name):		Fecha de Nacimiento (Date of Birth):	
Dirección Postal (Mailing Address):		Dirección de Correo Electrónico (Email Address):	
Apt #			
Ciudad (City):	Estado (State):	Teléfono # (Telephone #):	Numero de Teléfono Celular (Cell #):
Código Postal (Zip Code):			
Nombre, Dirección & Numero Telefónico de una persona conocida que no viva con usted (como un contacto de emergencia en caso de que la División no le pueda contactar a usted). (Name, address & telephone number of nearest relative or contact person not living with you (as a way to locate you if the Division cannot contact you)):			

Nombre del Negocio de su Patrón (Name of Your Employer's Business):	Teléfono # (Telephone #):	Tipo de Negocio (Type of Business):
Dirección (Address):		Dirección de su Pagina de Internet (Si lo sabe) (Website, If known):
Suite #		
Ciudad (City):	Estado (State):	Nombre del Dueño (Si lo sabe) (Owner's Name, If known):
Código Postal (Zip Code):		
Dirección del Dueño del Negocio (Si lo sabe) (Owner's Home Address If known):		

Información Adicional: (por ejemplo: nombre corporativo, dirección adicional, números telefónicos, etc.) (Additional Information: (ex: corporate name, additional addresses, phone numbers, etc.)

Su Cargo en el Trabajo (Your Job Title):

Tipo de Trabajo que usted realizo (Type of Work Performed):

¿Quién lo Contrato? (Who hired you?)

Su Posición/Título (Their Position/Title):

¿Quién era su supervisor (Who supervised you?)

Su Posición/Título (Their Position/Title):

¿Dirección donde el trabajo fue realizado (Address Where Work Was Done)?

¿Fecha en la que comenzó su empleo? (mes/día/año)
(Start Date Of Employment? mm/dd/yyyy)

¿Fecha en la que terminó su empleo? (mes/día/año)
(Last Date Of Employment? mm/dd/yyyy)

Su sueldo (Your Rate of Pay): \$

Hora (Hour) Día (Day) Semana (Week) Mensual (Monthly) Otro (Explique) (Other – Explain):

¿Cada cuanto tiempo le pagaban a usted? (How often were you paid?)

Semanalmente (Weekly) Cada dos Semanas (Bi-Weekly) Semi-Mensual (Semi-Monthly) Otro (Explique) (Other – Explain):

¿Como le pagaban a usted? (How Were You Paid?)
(Other – Explain):

Cheque (Check) Efectivo (Cash) Otro (Explique)

Cantidad total que usted esta reclamando (No haga deducciones de impuestos o de seguro social) (Total Amount of Claim (Do Not Deduct Taxes or Social Security): \$

¿Esta usted reclamando pago por (Are you claiming unpaid wages for:)?

- Sueldos No Pagados (Unpaid wages)
- Indemnización (anexe normas de la compañía si están disponible) (Severance – attach policy if available)
- Deducción no autorizada (Unauthorized deduction)
- Vacaciones (anexe normas de la compañía si están disponible) (Vacation– attach policy if available)
- Comisiones (anexe normas de la compañía si están disponible) (Commissions– attach policy if available)
- Cheque rebotado (anexe el cheque o copia legal) (Bounced check – must attach copy)
- Horas de Enfermedad (anexe normas de la compañía si están disponible) (Sick leave– attach policy if available)
- Bonos (anexe normas de la compañía si están disponible) (Bonus– attach policy if available)
- Otro (Explique) (Other – Explain):

¿El sueldo reclamado fue ganado durante los últimos 12 meses? (Were the unpaid wages earned within the last 12 months?) Pagina 3 de 5

Is (Yes) No (No) ¿Cuándo el sueldo fue ganado? (Dates when they were earned?)

¿Renuncio usted? (Did you quit?) Si (Yes) No (No) Si contesta si, ¿Cuándo? (If yes, when?)

¿Fue usted despedido? (Were you fired?) Si (Yes) No (No) Si contesta si, ¿Cuándo? (If yes, when?)

¿Le debe usted dinero a su patrón? (Do you owe money to the employer) Si (Yes) No (No)
Si contesta si, ¿Cuanto? (If so, how much?) \$ Explique (Explain):

¿Tiene usted objetos propiedad de su patrón? (Do you have any of the employer's property?)
 Si (Yes) No (No) Si contesta si, ¿Qué tiene?

¿Esta su patrón aun haciendo negocios? (Is the employer still in business?)

Si (Yes) No (No)

¿Se ha declarado su patrón en bancarrota? (Did the employer file bankruptcy?) Si (Yes) No (No)

¿Le ha dicho su patrón, o piensa usted que usted es un contratista independiente? (trabajo por contrato)
(Did your employer tell you, or do you believe, that you are an independent contractor?) Si (Yes) No (No)

¿ El patrón lleva tarjetas de tiempo? (Did the employer keep time cards?) Si (Yes) No (No)

Por favor complete solamente las secciones que apliquen a su reclamo.

Usted puede anexas páginas adicionales si lo desea, pero mantenga su deposición lo mas breve posible:

(Please complete only the sections that apply to your claim.

You may attached additional pages, if needed, but please keep your statement as brief as possible:)

Por Sueldos No Pagados (For Unpaid Wages)

Fechas en las que trabajo y no recibí pago: (mes/día/año) (mm/dd/yyyy)
(Dates for which wages were unpaid)

Numero de horas que trabajo y no le pagaron: Horas (hours) a \$ /por hora (hour) = \$
(total)

Si usted ganaba salario, en vez de ganar por horas, escriba el numero de días,/semanas/meses (márquelas en un círculo) que no fueron pagadas: a \$ = \$
(If salaried, rather than hourly, number of days/weeks/months (circle one) (total)
not paid:) at \$ = \$
(total)

*Por favor anexe copias de cualquier talón de pago, cheques cancelados y récords de nomina que usted tenga. (*Please attach copies of any paystubs, cancelled paychecks, and payroll records that you have.)

Por Vacaciones no pagadas (For Unpaid Vacation) (Did the employer have a policy for vacation?):

¿El Patrón tiene normas para el pago de vacaciones? Si (Yes) No (No)

*Si contesta que si, por favor anexe una copia. Si usted no tiene una copia, por favor explique las normas de la empresa con respecto a las vacaciones: (*If yes, please attach. If you do not have a copy, please explain the policy.)

Por Días de Enfermedad no pagados (For Unpaid Sick Leave):

¿El Patrón tiene normas para el pago de días de enfermedad? (Did the employer have a policy for sick leave?)

Si (Yes) No (No)

*Si contesta que si, por favor anexe una copia. Si usted no tiene una copia, por favor explique las normas de la empresa con respecto a los días de enfermedad no pagados: (*If yes, please attach. If you do not have a copy, please explain the policy.)

Por Indemnizaciones no pagadas (For Unpaid Severance):

¿El Patrón tiene normas para el pago indemnizaciones? (Did the employer have a policy for severance?)

Si (Yes) No (No)

*Si contesta que si, por favor anexe una copia. Si usted no tiene una copia, por favor explique las normas de la empresa con respecto al pago de indemnizaciones: (*If yes, please attach. If you do not have a copy, please explain the policy.)

Por Comisiones no pagadas (For Unpaid Commissions):

¿Cuál es la formula del patrón para el pago de comisiones? (What was the commission formula?)

*Si contesta que si, anexe una copia del reporte de comisiones y de las normas de la empresa para el pago de comisiones, si esta disponible. Si usted no tiene una copia, por favor explique las normas. (*If yes, please attach. If you do not have a copy, please explain the policy.)

Por Bonos no pagados (For Unpaid Bonus):

¿Cuál es la formula del patrón para el pago de comisiones? (What was the bonus formula?)

¿El Patrón tiene normas para el pago de bonos? (Did the employer have a policy for bonuses?)

Si (Yes) No (No)

*Si contesta que si, anexe una copia de las normas de la empresa para el pago de bono, o del acuerdo, si esta disponible. (*If yes, please attach. If you do not have a copy, please explain the policy.)

Por Deducciones no Autorizadas (For Unauthorized Deductions):

¿Autorizo usted estas deducciones por escrito? (Did you authorize the deductions in writing?)

Si (Yes) No (No)

*Si contesta que si, anexe copia del acuerdo, si esta disponible. También anexe cualquier talón de pago, cheques cancelados o récords de nomina que usted tenga. (*If yes, attach a copy of your agreement, if available. Also attach any paystubs, cancelled paychecks, and payroll records that you have.)

Explique por que las deducciones fueron hechas (Explain why the deductions were made):

Por otros Sueldos no Pagados (For Other Unpaid Wages):

Explique como usted calculo la cantidad que usted esta reclamando. Anexe cualquier documentación que posea para apoyar su reclamo. (Explain how you arrive at the amount of your claim. Attach whatever documents you have that support your claim.)

ASIGNACION DEL RECLAMO (ASSIGNMENT)

YO POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO que esta es una declaración verdadera de sueldo que me es debido de acuerdo a lo mejor de mi conocimiento y creencia. Yo entiendo que la aceptación de este reclamo por parte de la Comisión de Trabajo (Labor Commission) no garantiza su cobranza. Yo, por medio de la presente le asigno los sueldos no pagados a la oficina de la Comisión de Trabajo para que estos sean cobrados de acuerdo con el código de trabajo de Utah. (I HEREBY CERTIFY, that this is a true statement of wages due me to the best of my knowledge and belief. I understand that acceptance of this claim by the Wage Claim Unit of the Labor Commission does not guarantee collection. I hereby assign the said wages to the Labor Commission to collect in accordance with the Utah Labor Code.)

Yo estoy de acuerdo en presentarme a cualquier audiencia o mediación que esta oficina fije para considerar mi reclamo. Mi falta a presentarme a dicha audiencia o mediación será razón suficiente para el cierre de mi caso. Si la oficina o sus agentes concluyen que el arreglo de un acuerdo es necesario para lograr un acuerdo equitativo de mi caso, yo autorizo a la comisión de trabajo para ejecutar el mismo y mi falta de aceptación puede resultar en el cierre de mi caso. (I agree to appear at any hearing called by the Labor Commission to consider my claim. Failure to do so will be reason for dismissal of my claim. If the Labor Commission or its agents conclude that a compromise settlement is necessary to reach an equitable settlement, I authorize the Labor Commission to execute the same and my failure to accept may result in dismissal of my claim.)

Yo autorizo a esta oficina o a sus agentes a recibir cualquier cantidad de dinero de los Estados Unidos, cheques u órdenes de pago obtenidos como pago de este reclamo. Si yo no llamo a esta oficina para obtener el dinero pagado en este reclamo, yo autorizo el envío del mismo por correo a mi propio riesgo. Yo entiendo que la negligencia de mi parte de permanecer en contacto con esta oficina puede dar lugar al cierre de mi caso (I authorize the Labor Commission or its agents to receive any U.S. currency, checks or money orders obtained as payment of this claim. If I do not call at this office for money paid on this claim, I authorize the mailing of same, at my own risk. I understand that neglect on my part to keep in touch with the Labor Commission may result in dismissal of my claim.)

ESTA ES UNA DECLARACION JURADA (THIS IS A SWORN STATEMENT)

Yo por medio de la presente juro que soy el reclamante en esta acción, o que soy el agente autorizado del reclamante en esta acción. (I hereby swear that I am the Claimant in this action, or that I am the authorized agent of the Claimant in this action.)

Yo también juro que la información contenida en esta forma es lo mejor de mi conocimiento. (I further swear that the information contained in this form is true to the best of my knowledge.)

Fecha
Date

Firma del Reclamante
Claimant's Signature

Importante: si un agente autorizado esta llenando esta forma en nombre del reclamante, el reclamante debe firmar la siguiente declaración. O una copia del documento que establece la autoridad del agente para actuar en nombre del reclamante debe ser presentado. (**Important:** If an authorized agent (such as a parent if the claimant is under 18, or an attorney acting on behalf of the claimant, etc.) is filing this wage claim on behalf of the Claimant, the Claimant must also sign the following statement OR file a copy of the document establishing the agent's authority to act on behalf of the Claimant.)

Yo he autorizado _____ (Nombre del Agente) para actuar en mi representación llenando esta forma de reclamo de sueldo. (I have authorized (Name of Agent) to act on my behalf in filing this wage claim.)

Fecha
Date

Firma del Reclamante
Claimant's Signature