

## INSTRUCCIONES

Por favor complete en detalle los puntos del 1 al 17 de este formulario, tan precisamente como sea posible. Describa cada peligro de seguridad y salud laboral que usted crea que existe, con el mayor detalle posible. Si los peligros de trabajo descritos en su queja no se encuentran en la misma zona, por favor, identifique dónde se puede encontrar cada peligro laboral en el sitio de trabajo. Si hay alguna prueba específica que apoye su sospecha de que existe un peligro (por ejemplo, un reciente accidente o síntomas físicos de los empleados en el lugar de trabajo), incluya esa información en su descripción en este formulario.

Después de haber completado el formulario, envíelo a:

STATE OF UTAH LABOR COMMISSION  
Utah Occupational Safety and Health Division (UOSH)  
160 East 300 South, Third Floor  
PO Box 146650  
Salt Lake City, Utah 84114-6650

Teléfono: (801) 530-6901  
Número de Fax: (801) 530-7606

**NOTA:**

Presentar o someter una queja de seguridad y salud laboral a la Division UOSH, no necesariamente implica la iniciación automática de una inspección laboral de la empresa, si no mas bien una investigación de las denuncias de seguridad y salud laboral contenidas en este formulario.

1. Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

2. La dirección del lugar de trabajo (calle, ciudad, estado, código postal):

\_\_\_\_\_

3. Dirección postal (si es diferente de la empresa) (calle, ciudad, estado, código postal):

\_\_\_\_\_

4. Nombre completo del gerente o supervisor:

\_\_\_\_\_

5. Número de teléfono y número de fax:

\_\_\_\_\_

6. Tipo de negocio o trabajo:

\_\_\_\_\_

7. Descripción detallada del riesgo/peligro laboral (Describa brevemente el peligro (s) que usted cree que existe. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada peligro. (Use otra página adicional si es necesario.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. La ubicación del peligro (Especifique el edificio particular o zona de trabajo donde el peligro existe).

\_\_\_\_\_

9. Indique si esta condición ha sido señalada o comunicada a la atención de (**Marque con una "X" todo lo que corresponda**)

Empleado/Empresa (especifique a quién y cuándo) \_\_\_\_\_

Otras Agencia de Gobierno (especifique cuál y cuándo) \_\_\_\_\_

10. Por favor, indique cuál es su preferencia en éste caso:

**No revele mi nombre al empleador o empresa**                       **Mi nombre puede ser revelado al empleador.**

11. El firmante por este formulario considera que una posible violación de las regulaciones de Seguridad y Salud Laboral existe en el trabajo, la cual es un peligro para la salud y/o seguridad de los trabajadores en el establecimiento mencionado en este formulario.

Por favor indique cuál de los siguientes aplica en su caso: (Marque uno de los encasillados con una "X")

Soy empleado     Soy ex-empleado (Indique la razón por la que ya no esta empleado): \_\_\_\_\_

Soy miembro del Comité de Salud/Seguridad     Empleador     Otro (Especificar) \_\_\_\_\_

Representante personal del trabajador \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Nombre completo de la persona que presenta este formulario de queja (Escriba a máquina o en letra de molde):

\_\_\_\_\_

13. Domicilio de la persona (calle, ciudad, estado, código postal):

\_\_\_\_\_

14. Firma \_\_\_\_\_

15. Fecha \_\_\_\_\_

16. Teléfono \_\_\_\_\_

17. Si usted es un representante autorizado de los empleados afectados por esta queja, por favor, indique el nombre de la organización que usted representa y su título:

Organización : \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Rev 20Apr2011

### **AVISO DE PRESUNTOS PELIGROS O RIESGOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD LABORAL**

**"Esta forma se provee para la asistencia de cualquier reclamación y no está destinada a constituir el único medio por el cual se podrán presentar reclamaciones registradas en la División de Seguridad y Salud Laboral de Utah.**

**34A-6-301 (6) (a) (i)** Cualquier empleado o representante de empleados que considere que alguna violación de las normas de seguridad adoptadas que amenace con algún daño físico, o que existe un peligro inminente, puede solicitar una inspección por medio de avisar a un representante de la división (UOSH) con respecto a la violación o peligro. La notificación se hará por escrito, exponiendo en forma razonable los motivos de aviso, y firmada por el empleado o representante de los empleados. Una copia de la notificación se proporcionará al empleador, o el agente del empleador, no mas tardar que en el momento de la inspección. A petición de la persona que da el aviso, el nombre de la persona y los nombres de los empleados a que se refiere en el anuncio no aparecerá en la copia o en cualquier registro publicado, dado a conocer, o puestos a disposición de conformidad con la subsección (7).

**(ii) (A)** Si, tras la recepción de la notificación, el representante autorizado de la división determina que hay motivos razonables para creer que existe una violación o peligro, el representante autorizado deberá hacer una inspección especial de conformidad con esta sección tan pronto como sea posible para determinar si existe una violación o peligro.

**(B)** Si el representante autorizado de la división determina que no hay motivos razonables para creer que existe una violación o peligro, el representante autorizado deberá notificar al empleado o representante de los trabajadores por escrito sobre dicha determinación.

**34A-6-203 (1)** Una persona no deberá despedir o discriminar de cualquier manera a cualquier empleado por razones de:

**(a)** que el empleado haya presentado alguna denuncia, o iniciado, o causado que se inicie cualquier procedimiento bajo o relacionado con este capítulo;

**(b)** que el trabajador haya testificado o esté a punto de testificar en cualquier procedimiento; o

**(c)** que el trabajador haya ejercido cualquier derecho concedido por este capítulo, en su mismo nombre de o para otros.

**(2) (a)** Todo empleado que crea que ha sido despedido, o recibido algún otro tipo de discriminación por cualquier persona en violación de esta sección puede, dentro de los 30 días después de la violación, presentar una queja con la división de la comisión en la que alegan la discriminación.

**(b) (i)** Una vez recibida la denuncia, la división hará que una investigación se realice.

**(ii)** La división puede emplear a investigadores para llevar a cabo el propósito de esta sección como sea necesario.

**(c)** Si el investigador reporta alguna violación y el empleador solicita una audiencia sobre la presunta violación, la comisión llevará a cabo una audiencia de evidencias para determinar si las provisiones de esta subsección han sido violadas.

**(d)** Si la comisión determina que ha ocurrido una violación, la comisión puede ordenar que la violación sea restringida y puede ordenar todas las medidas pertinentes, incluyendo la reintegración del trabajador a su puesto anterior con paga retroactiva. (1987)

**34A-6-307 (5) (c)** Cualquier persona que a sabiendas haga una declaración, representación, o la certificación falsa en cualquier aplicación, registro, informe, plan u otro documento presentado, o que requiera ser mantenido en virtud del capítulo presente, es culpable de un delito menor de clase A.