

NOTIFICACIÓN DE VIOLACIÓN ALEGADA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO

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), por favor incluya esa información en su descripción en este formulario.

Después de haber completado el formulario envíelo a:

LABOR COMMISSION
UTAH OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH DIVISION (UOSH)
160 EAST 300 SOUTH 3rd Floor
P O BOX 146650
SALT LAKE CITY, UT 84114-6650
Telephone: 801-530-6901
Fax: 801-530-7606

NOTA:

El diligenciar la información de este formulario no implica automáticamente una inspección a la compañía; una investigación de la información recibida debe hacerse con anticipación.

(1) Nombre de la empresa:	
(2a) Dirección del lugar de trabajo:	(2b) Ciudad, Estado, Código Postal:
(2c) Número de Teléfono #:	(2d) Número de Fax #:
(3a) Dirección del lugar:	(3b) Ciudad, Estado, Código Postal :
(3c) Teléfono del lugar #:	(3d) Fax del lugar #:
(4) Nombre del Gerente o Supervisor:	(5) Tipo de Negocio:
(6) Descripción detallada del riesgo/peligro laboral (Describa brevemente el peligro que usted cree que existe. Incluya el número aproximado de empleados expuestos a cada peligro. (Use otra página adicional si es necesario.)	
(7) La ubicación del peligro (Especifique el edificio particular o zona de trabajo donde el peligro existe.)	
(8) Indique si esta condición ha sido señalada o comunicada a la atención de (Marque con una "X" todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Empleador/ Empresa <input type="checkbox"/> Otras Agencias del Gobierno (especifique a quien y cuando) _____	
(9) Por favor, indique cual es su preferencia en este caso:: <input type="checkbox"/> No revele mi nombre al empleador <input type="checkbox"/> Mi nombre puede ser revelado al empleador	
(10) El firmante de este formulario considera que una posible violación de las regulaciones de Seguridad y Salud Laboral existe en el trabajo, el cual es un peligro para la salud y/o seguridad de los trabajadores en el establecimiento mencionado en este formulario. <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Ex-Empleado (Indique la razón por la que ya no está empleado) _____ <input type="checkbox"/> Soy miembro del Comité de la Seguridad <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____ <input type="checkbox"/> Representante Personal del Trabajador	
(11) Nombre Completo de la persona que presenta la queja:	
(12) Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal):	
(13) Número Telefónico:	(14) Correo Electrónico:
(15) Si usted es un representante autorizado de los empleados afectados en esta queja, por favor indique el nombre de la organización que usted representa y su título: Organización: _____ Título: _____	
(16) Firma:	(17) Fecha:

NOTIFICACIÓN DE VIOLACIÓN ALEGADA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL TRABAJO

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

"Esta forma se provee para la asistencia de cualquier reclamación y no esta destinada a constituir el unico medio por el cual se podran presentar reclamaciones registradas en la Division de Seguridad y Salud Laboral de Utah.

34A-6-301 (6) (a) (i) Cualquier empleado o representante de empleados que considere que alguna violacion de las normas de seguridad adoptadas que amenace con algun daño fisico, o que represente un peligro inminente, puede solicitar una inspección por medio de avisar a un representante de la division (UOSH) con respecto a la violación o peligro. La notificación se hara 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 proporcionara al empleador, ó el agente del empleador 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 aparecan en la copia o en cualquier registro publicado, dado a conocer, o puestos a disposicion 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 violacion o peligro, el representante autorizado debera 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 division determina que no hay motivos razonables para creer que existe una violación o peligro, el representante autorizado debera notificar al empleado o representante de los trabajadores por escrito sobre dicha determinación.

34A-6-203 (1) Una persona no debera 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 capitulo;

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

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

(2) (a) Todo empleado que crea que ha sido despedido, o recibido algun otro tipo de discriminacion por cualquier persona en violacion de esta seccion puede, dentro de los 30 dias despues de la violacion, presentar una queja con la division de la com isión en la que alegan la discriminación.

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

(ii) La division puede emplear a investigadores para llevar a cabo el proposito de esta sección como sea necesario. **(c)** Si el investigador reporta alguna violación y el empleador solicita una audiencia sobre la presunta violacion, la com isión llevara a cabo una audiencia de evidencias para determinar si las provisiones de esta subseccion han sido violadas.

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

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