



Cómo presentar una reclamación salarial ante el Comisionado Laboral de California

La siguiente guía ofrece instrucciones paso a paso para preparar un Informe inicial de reclamación (“reclamación salarial”) ante la División de Cumplimiento de Normas Laborales de California (DLSE o “el Comisionado Laboral”). Las instrucciones están numeradas para corresponder con los lugares donde debe ingresar la información en el formulario.

Contenido

Preparación.....	1
Preguntas preliminares	2
PARTE 1: Asistencia lingüística y representación	3
PARTE 2: Sus datos.....	3
PARTE 3: Reclamación presentada contra (información del empleador).....	4
PARTE 4: Salario final / Cheques sin fondos.....	5
PARTE 5: Horario que solía trabajar	6
PARTE 6: Pago de salario	8
PARTE 7: Salario, remuneraciones y sanciones adeudados	8
Revisión y firma	12

Preparación

Busque la documentación pertinente sobre horarios y salario (por ejemplo, recibos de sueldo, hojas de asistencia, calendarios personales). Asegúrese de conocer sus fechas de empleo, la(s) tasa(s) de pago, las horas trabajadas y cuánto se le pagó.

Si no tiene ningún documento de nómina, solicite su expediente a su empleador por escrito. Puede encontrar una plantilla para hacerlo en el sitio web de Legal Aid at Work (LAAW) aquí: _

<https://legalaidatwork.org/sample-letters/requesting-employment-records-from-your-employer/>.

Para obtener más orientación sobre la preparación, consulte la “Lista de verificación para presentar una reclamación salarial ante el Comisionado Laboral de California” de LAAW aquí: _

<https://legalaidatwork.org/Preparation-Checklist-for-Filing-a-Wage-Claim/>.

Preguntas preliminares

Informe o Reclamo Inicial	PARA USO OFICIAL ÚNICAMENTE		
	Recibido por:	Caso #:	Presentado en la fecha:
Este reclamo está relacionado con la clasificación errónea que hizo su empleador de usted como contratista independiente en lugar de empleado? ☐ NO ☐ SI			
PREGUNTAS PRELIMINARES			
1. ¿Su reclamo se trata de una obra pública? Si su respuesta es "SÍ", DETÉNGASE AQUÍ. NO COMPLETE ESTE FORMULARIO. Complete el formulario de reclamo "PW-1". Si su respuesta es "NO" continúe con este formulario.			
2. ¿Ha completado una denuncia de represalia contra su empleador con el Comisionado Laboral? ☐ SÍ, en: _____ / _____ / _____ ☐ NO Si tomaron represalias contra usted, puede presentar una denuncia por represalia con el formulario, "FORMULARIO DLSE 205". Mes Día Año			
3. ¿Hay un contrato sindical que proteja su empleo? ☐ SÍ Si su respuesta es "SÍ," adjunte una copia del contrato sindical / convenio colectivo vigente. ☐ NO			
4. ¿Hay otros empleados que vayan a presentar demandas salariales contra su empleador? ☐ SÍ ☐ NO ☐ NO LO SÉ			

1. **Obras públicas.** Si su reclamación NO está relacionada con un proyecto de obras públicas, vaya al punto n.º 2.

Las "obras públicas" incluyen "los trabajos de construcción, alteración, demolición, instalación o reparación realizados bajo contrato y financiados total o parcialmente con fondos públicos". Un empleado o ex empleado que haya trabajado en un proyecto de obras públicas puede presentar una reclamación por el salario que no se le hayan pagado en relación con dicho proyecto. Aquí se encuentra el formulario adecuado para estas reclamaciones:

<http://www.dir.ca.gov/dlse/HowToFilePWComplaint.htm>.

2. **Represalias.** Es ilegal que un empleador tome represalias o discrimine en su contra (por ejemplo, despedirlo, amenazar con despedirlo, descenderlo, suspenderlo o disciplinarlo) porque usted se haya quejado acerca de sus condiciones laborales, haya presentado una reclamación salarial o haya proporcionado información a una agencia gubernamental reguladora acerca de sus condiciones laborales.

Marque la casilla "SÍ" si ha presentado una queja por represalias ante el Comisionado Laboral e indique la **fecha en que presentó la queja**. Si no ha presentado una queja por represalias pero desea hacerlo, puede solicitar al personal de la DLSE una copia del formulario de queja por represalias o descargarlo en:

<http://www.dir.ca.gov/dlse/HowToFileRetaliationComplaint.htm>.

3. **¿Contrato sindical?** Marque "SÍ" si su empleo estaba cubierto por un **contrato sindical**. Si marcó "SÍ", adjunte una copia del contrato colectivo.

4. **¿Hay otros empleados que presenten reclamaciones salariales?** Marque "SÍ" si sabe que otros empleados están presentando reclamaciones salariales contra su empleador.

PARTE 1: Asistencia lingüística y representación

Parte 1: ASISTENCIA CON EL IDIOMA & REPRESENTACIÓN			
5. ¿Necesita un intérprete? ☐ SÍ ☐ NO		5a. Si contestó que "SÍ" en la pregunta 5 ingrese el idioma que necesita:	
6. Si lo están asistiendo con su reclamo un abogado o un defensor, ingrese el NOMBRE DE SU ABOGADO y LA ORGANIZACIÓN		6a. TELÉFONO del ABOGADO ()	
6b. La DIRECCIÓN DE SU ABOGADO (número, calle, piso, suite)		CIUDAD	ESTADO CODIGO POSTAL

5a. **¿Necesita un intérprete?** Marque "SÍ" si su idioma principal no es el inglés y desea que un intérprete le ayude.

5b. **Idioma.** Si marcó "SÍ", indique el idioma del intérprete que necesita.

6a. **Nombre del defensor.** Si un abogado u otro defensor le está ayudando con su reclamación, escriba el **nombre y la organización** de la persona que le está ayudando.

6b. **Número de teléfono del defensor.** Ingrese el **número de teléfono** de su abogado o defensor.

6c. **Dirección postal del defensor.** Ingrese la **dirección postal** de su abogado o defensor. Incluya el nombre de la calle y el número, así como el número de piso o suite, la ciudad, el estado y el código postal. La DLSE enviará por correo copias de la información relacionada con su reclamo a la dirección que ingrese aquí.

NO indique a Legal Aid at Work como su "defensor" sin permiso y sin un acuerdo de representación firmado.

PARTE 2: Sus datos

Parte 2: SU INFORMACIÓN				
7. Su NOMBRE	8. Su APELLIDO	9. Número de TELÉFONO FIJO ()	10. Número de TELÉFONO CELULAR ()	11. FECHA de NACIMIENTO
12. Su CORREO ELECTRÓNICO		13. Contacto Alternativo – Nombre y Relación		13a. Número de Teléfono - Contacto Alternativo
		13b. Correo Electrónico del Contacto Alt:		()
14. Su DIRECCIÓN (número, calle, número de departamento)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

7. **Su nombre.** Ingrese su nombre.

8. **Su apellido.** Ingrese su apellido.

9. **Su número de teléfono particular.** Ingrese su número de teléfono particular con el código de área.

10. **Otro número de teléfono.** Ingrese el número de teléfono, con el código de área, de otro teléfono al que la DLSE pueda comunicarse con usted (por ejemplo, un teléfono celular que utilice).

11. **Su fecha de nacimiento.** Ingrese su fecha de nacimiento, incluyendo el mes, el día y el año.

12. **Su dirección postal.** Ingrese su dirección postal. Incluya el nombre de la calle y el número, así como el número de piso o departamento, la ciudad, el estado y el código postal. La DLSE enviará por correo copias de la información relacionada con su reclamo a la dirección que ingrese aquí. **Debe informar a la DLSE de inmediato sobre cualquier cambio en su dirección postal.**

PARTE 3: Reclamación presentada contra (Información del empleador)

Parte 3: RECLAMO PRESENTADO EN CONTRA DE (INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR)				
15. NOMBRE DEL EMPLEADOR y/o NEGOCIO(S)		16. NUM. DE MATRICULA DEL VEHÍCULO DEL EMPLEADOR	17. Número de Teléfono EMPLEADOR ()	
		18. CORREO ELECTRONICO DEL EMPLEADOR		
19. DIRECCIÓN del EMPLEADOR / NEGOCIO (número, calle, piso, suite)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
20. DIRECCIÓN donde usted trabaja/trabajó, si la dirección es diferente del recuadro 19 (número, calle, piso, suite)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
21. NOMBRE de la PERSONA A CARGO (nombre y apellido)		21a. PUESTO / POSICIÓN de LA PERSONA A CARGO		
22. Tipo de Negocio	23. Tipo de trabajo que Usted realizó	24. Número TOTAL de Empleados	25. ¿EL NEGOCIO SIGUE ABIERTO? ☐ SÍ ☐ NO ☐ NO LO SÉ	
26. Seleccione la opción que describe su empleador, si lo sabe:		☐ SOCIEDAD ANONIMA	☐ INDIVIDUO	☐ SOCIEDAD ☐ LLC / LLP ☐ NO LO SÉ

13. **Nombre(s) del empleador/empresa.** Según su mejor saber y entender, ingrese el nombre completo del empleador contra el cual está presentando la reclamación. Si su empleador tiene más de un nombre comercial, enumere todos los nombres que conozca.
14. **Número de placa del empleador.** Si lo sabe, ingrese el número de placa del vehículo de su empleador.
15. **Número de teléfono del empleador.** Si lo sabe, escriba el número de teléfono del empleador.
16. **Dirección del empleador/empresa.** Escriba la dirección comercial del empleador (o de la persona que lo contrató). Esta dirección puede ser DIFERENTE de la dirección donde trabajó.
17. **Dirección donde trabajó.** Ingrese la dirección donde realizó el trabajo.
18. **Nombre de la persona a cargo.** Ingrese el nombre y apellido de la persona a cargo del lugar donde trabajó, si lo sabe (por ejemplo: el propietario, su supervisor, un gerente).
19. **Cargo o puesto de la persona a cargo.** Ingrese el cargo de la persona a cargo (que figura en la casilla 18), si lo sabe (por ejemplo: “Gerente de piso”).
20. **Tipo de negocio.** Ingrese el tipo de negocio o industria en la que opera su empleador (por ejemplo: plomería, comercio minorista, jardinería, banca).
21. **Tipo de trabajo realizado.** Escriba el tipo de trabajo que realizaba para su empleador (por ejemplo: mecánico, cajero, atención al cliente).

22. **Número total de empleados.** Según su leal saber y entender, escriba el número total de trabajadores empleados por su empleador. Puede ser un número aproximado.

En algunos casos, si el empleador tiene más de un lugar de trabajo, se pueden contar juntos a los empleados de todos los lugares de trabajo. Por ejemplo, si un empleador opera cuatro restaurantes diferentes, es posible contar juntos a los empleados de todos los restaurantes. En ese caso, si hay 20 empleados en cada restaurante, el empleador emplea a un total de 80 personas (4 x 20).

23. **¿Sigue operando?** Marque “Sí” si sabe que su empleador sigue operando.

24. **Descripción de la entidad empresarial.** Solo si lo sabe, marque la casilla que indique si su empleador es una corporación, una empresa propiedad de un solo individuo, una sociedad, una sociedad de responsabilidad limitada (LLC) o una sociedad de responsabilidad profesional limitada (LLP). Si desea consultar los registros mercantiles estatales de su empleador, visite el sitio web “Business Search” (Búsqueda de empresas) de la Secretaría de Estado de California: <https://bizfileonline.sos.ca.gov/search/business>.

Si le preocupa que su empleador se vaya a la quiebra o venda o abandone la empresa, consulte **las preguntas frecuentes de LAAW sobre la quiebra, venta o abandono del empleador:** <https://legalaidatwork.org/factsheet/employer-bankruptcy-sale-or-abandonment/>.

PARTE 4: Salario final / Cheques sin fondos

ESCRIBA SU NOMBRE: _____	
Parte 4: ÚLTIMOS SALARIOS / CHEQUES REBOTADOS	
27. FECHA DE CONTRATACIÓN Mes / Día / Año	28. Seleccione la opción que corresponda: ☐ me DESPIDIERON el Mes / Día / Año ☐ RENUNCIÉ el Mes / Día / Año ☐ Otros (especificar): _____
28a. Si RENUNCIÓ , ¿dió aviso 72 horas antes de hacerlo? ☐ SÍ ☐ NO	28b. Si RENUNCIÓ , ¿recibió el pago de su último salario, incluido el salario debido? ☐ SÍ, en: Mes / Día / Año ☐ NO
28c. Si lo DESPIDIERON , ¿recibió el pago de su último salario, incluido el salario debido? ☐ SÍ, en: Mes / Día / Año ☐ NO	
29. ¿Cómo le pagaban su salario? ☐ CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE Y EFECTIVO ☐ OTRO: _____	29a. Si le pagaban con cheque, ¿le “rebotaron” alguno (por ejemplo, no pudo cobrar el cheque porque el empleador tenía fondos insuficientes)? ☐ SÍ ☐ NO

25. **Fecha de contratación.** Ingrese el mes, el día y el año en que fue contratado por su empleador.

26. **Situación laboral.** Marque la casilla para indicar si ☐ todavía trabaja para su empleador; ☐ si renunció a su trabajo (incluya la fecha en que renunció); o ☐ si fue dado de baja (despedido, cesado, suspendido, etc.) (incluya la fecha en que fue despedido). Si se aplica otra situación, descríbalas en la línea junto a “Otro” (por ejemplo, “con permiso por discapacidad”).

Las preguntas 27 y 28 tienen como objetivo ayudar al Comisionado de Trabajo a determinar si su empleador debe pagarle dinero adicional por concepto de “multas por tiempo de espera”. Por cada día que su salario final no se le pague intencionalmente después de un aviso de 72 horas (o después del día en que su empleador decidió despedirlo), su empleador está sujeto a una multa equivalente a un día completo de su salario (hasta un pago máximo de 30 días). Para obtener más información sobre las multas por tiempo de espera, vaya a: https://www.dir.ca.gov/dlse/faq_waitingtimepenalty.htm.

27a. **¿Dio aviso de su renuncia con 72 horas de anticipación?** Marque **SÍ** si le dio a su empleador un aviso al menos 72 horas antes de su renuncia.

27b. **Fecha del último pago.** Si renunció, marque **“SÍ”** si ha recibido su último pago, incluyendo **TODOS** los salarios adeudados, y luego ingrese el mes, día y año en que recibió su último pago.

Los “salarios” generalmente incluyen el pago por hora y las horas extras, el sueldo, las comisiones, el pago por periodos vacacionales sin aprovechar y las primas por periodos de comida y/o descansos perdidos.

28. **¿Despedido?** Si fue despedido, marque **“SÍ”** si ha recibido su último pago, incluyendo **TODOS** los salarios adeudados, y luego ingrese el mes, día y año en que recibió su último pago.

29a. **Método de pago.** Marque la casilla para indicar si se le pagó mediante: ☐ cheque, ☐ efectivo, ☐ tanto cheque como efectivo, u ☐ otro método.

29b. **¿No pudo cobrar el cheque de pago?** Marque **“SÍ”** si se le pagó con cheque y alguno de sus cheques de pago no se pudo cobrar porque su empleador no tiene cuenta en el banco o no tiene fondos suficientes (“cheque sin fondos”).

PARTE 5: Horario que solía trabajar

Parte 5: HORAS QUE POR LO GENERAL TRABAJABA

30. Seleccione la opción que corresponda: ☐ Mis horas y días de trabajo eran, por lo general, iguales cada semana de trabajo.

☐ Mis horas de trabajo o días de trabajo variaban cada semana o eran irregulares. Si seleccionó esta opción y reclama un salario o periodo de comida impaga y el incumplimiento de periodos de descanso, también tiene que completar y presentar el FORMULARIO DLSE 55.

30. **¿Solía trabajar las mismas horas?** Marque la casilla que indique si solía trabajar las mismas horas y días cada semana.

☐ Si sus horas eran generalmente las **mismas** cada semana, marque la casilla superior y llene el siguiente cuadro lo mejor que pueda.

☐ Si sus horas y/o días de trabajo eran **diferentes** cada semana, marque la casilla de abajo.

Si sus horas o días de trabajo eran diferentes cada semana y está reclamando salarios no pagados (por horas extras o no extras trabajadas) o incumplimientos relacionadas con los periodos de comida y descanso, presente el Formulario 55 de la DLSE junto con su reclamación salarial. Puede encontrarlo en el sitio web del Comisionado Laboral aquí: <https://www.dir.ca.gov/dlse/DLSE-55-overtime-sheet.xls>.

Si no tiene Microsoft Excel o no dispone de los medios para presentar el Formulario 55 de la DLSE, puede adjuntar sus propios apuntes electrónicos o escritos a mano, preparados lo mejor que pueda, basándose en su mejor cálculo de las horas trabajadas o cualquiera de sus propios registros donde haya llevado la cuenta de sus horas trabajadas.

31. Llene el cuadro si, por lo general, trabajó las mismas horas cada semana.

EJEMPLO para las mismas horas cada semana: Trabajó de lunes a viernes de 7:30 a. m. a 5:00 p. m. con un período de comida de 30 minutos—

Parte 5: HORAS QUE POR LO GENERAL TRABAJABA

30. Seleccione la opción que corresponda: ☐ Mis horas y días de trabajo eran, por lo general, iguales cada semana de trabajo.

☐ Mis horas de trabajo o días de trabajo variaban cada semana o eran irregulares. Si seleccionó esta opción y reclama un salario o período de comida impaga y el incumplimiento de períodos de descanso, también tiene que completar y presentar el FORMULARIO DLSE 55.

31. Si sus horas y días de trabajo eran, generalmente, iguales todas las semanas, proporcione a continuación su MEJOR CALCULO de las horas en las que solía trabajar y todas las veces que tuvo un período de comida sin interrupciones durante su semana laboral TÍPICA. NO complete esto si sus horas laborales eran muy irregulares como para estimar una semana laboral típica o promedio (en cambio, complete el formulario DLSE 55).

	EL HORARIO DE INICIO COMENZABA	EL HORARIO DE FINALIZABA	HORARIO DE INICIO 1ra COMIDA (si corresponde)	HORARIO DE FINALIZACIÓN 1ra COMIDA (si corresponde)	HORARIO DE INICIO 2da COMIDA (si corresponde)	HORARIO DE FINALIZACIÓN 2da COMIDA (si corresponde)	SOLO SI TRABAJÓ EN HORARIO CORTADO:	
DÍA 1 De su semana laboral:	7:30 a.m. / 5:00 p.m.	05:00 a.m. / 12:30 p.m.	12:30 a.m. / 1:00 p.m.				1er turno finalizado a las: 5:00 p.m.	2do turno comenzó a las: 7:30 a.m.
DÍA 2 de su semana laboral:	7:30 a.m. / 5:00 p.m.	05:00 a.m. / 12:30 p.m.	12:30 a.m. / 1:00 p.m.				1er turno finalizado a las: 5:00 p.m.	2do turno comenzó a las: 7:30 a.m.
DÍA 3 de su semana laboral:	7:30 a.m. / 5:00 p.m.	05:00 a.m. / 12:30 p.m.	12:30 a.m. / 1:00 p.m.				1er turno finalizado a las: 5:00 p.m.	2do turno comenzó a las: 7:30 a.m.
DÍA 4 de su semana laboral:	7:30 a.m. / 5:00 p.m.	05:00 a.m. / 12:30 p.m.	12:30 a.m. / 1:00 p.m.				1er turno finalizado a las: 5:00 p.m.	2do turno comenzó a las: 7:30 a.m.
DÍA 5 de su semana laboral:	7:30 a.m. / 5:00 p.m.	05:00 a.m. / 12:30 p.m.	12:30 a.m. / 1:00 p.m.				1er turno finalizado a las: 5:00 p.m.	2do turno comenzó a las: 7:30 a.m.
DÍA 6 de su semana laboral:							1er turno finalizado a las: 5:00 p.m.	2do turno comenzó a las: 7:30 a.m.
DÍA 7 de su semana laboral:							1er turno finalizado a las: 5:00 p.m.	2do turno comenzó a las: 7:30 a.m.

DLSE (WCA FORM 1 / WAGE ADJUDICATION (Spanish) (REV. 07/2020) (page 2 of 3)

EJEMPLO para diferentes horas cada semana (CON EL FORMULARIO 55 DE LA DLSE)

OJO: Este es el ejemplo proporcionado por el Comisionado Laboral de California. Tome en cuenta que las fechas de este ejemplo están **fuera del plazo** de presentación y solo se utilizan para mostrar cómo ingresar números y fechas. Por lo general, tiene **3 años** para presentar su reclamo salarial.

OVERTIME, REST PERIOD, MEAL PERIOD COMPUTATION FORM / FORMULARIO PARA CALCULAR SOBRETIEPO, DESCANSOS Y COMIDAS
USE SEPARATE SHEET FOR EACH PAY RATE / UNA HOJA PARA CADA TASA DE PAGO

Employer Name: California's Finest Employee Name: George Washington Case No.: (leave blank)

PAY PERIOD DATES PERIODO DE PAGO	Hourly Rate Tasa de Pago	# of Reg. Hours # de Horas Regular	Overtime Computation / Computación de Sobretiempo				\$ EARNED TOTAL GANADO	\$ PAID TOTAL PAGADO	\$ OWED SALARIO QUE SE LE DEBE	Meal & Rest Periods	
			Overtime Rate Tasa de Horas Sobre Tiempo	# of O. T. Hours # de Horas Sobre Tiempo	Double Time Rate Tasa de Tiempo Doble	# of Double Time Hours # de Horas Doble				# of Days* Rest Periods Missed # de Dias* Sin Descanso	# of Meal Periods Missed # de Dias Sin Comidas
1 1/1/08 - 1/7/08	\$ 10.00	8	\$ 15.00	1	\$ 20.00	0	\$ 95.00	\$ 90.00	\$ 5.00	0	0
2 1/8/08 - 1/14/08	\$ 10.00	20	\$ 15.00	5	\$ 20.00	0	\$ 275.00	\$ 250.00	\$ 25.00	0	0
3 1/15/08 - 1/21/08	\$ 10.00	8	\$ 15.00	0	\$ 20.00	0	\$ 80.00	\$ 80.00	\$ 0	0	0
4 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
5 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
6 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
7 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
8 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
9 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
10 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
11 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
12 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
13 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
14 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
15 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
16 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
17 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
18 -	\$		\$		\$		\$	\$	\$		
TOTAL EACH COLUMN / SUMA CADA COLUMNA		36		6		0	\$ 450.00	\$ 420.00	\$ 30.00	0	0

HOW OFTEN PAID / CUANTAS VECES PAGADO:
☒ Weekly/Semanal ☐ Every 2 Weeks/Cada Dos Semanas
☐ 2 Times a Month/Dos veces por mes

Total the Hours & Wages Claimed Above / Suma Horas y Sueldo Arriba
 * No matter how many breaks you miss, it is counted as one per day.
 * No es materia cuantos descansos pierden, solo cuenta uno diario.

Indicate the total missed days.
 Ponga el número total.

PARTE 6: Pago de salario

Parte 6: PAGO DE SALARIOS	
32. ¿Le pagaron o se comprometieron a pagarle una cantidad FIJA de salario por día, sin importar cuántas horas trabajara (por ejemplo, \$400 por semana, sin importar las horas trabajadas)? ☐ SÍ ☐ NO Me pagaron \$ _____ por ☐ día ☐ semana ☐ por quincena ☐ mes ☐ bimensual Se comprometieron a pagarme \$ _____ por ☐ día ☐ semana ☐ por quincena ☐ mes ☐ bimensual	
33a. ¿Era un empleado que cobraba POR HORA? ☐ SÍ ☐ NO Me pagaban \$ _____ por hora. Se comprometieron a pagarme \$ _____ por hora.	33b. Si era un empleado por HORA, ¿se le abonó o comprometieron a pagar más de un pago por hora (basado en las horas que trabajó o distintas tareas)? ☐ SÍ ☐ NO Si respondió "Sí", describa:
34. ¿Recibía pago por pieza? ☐ SÍ ☐ NO	35. ¿Le pagaban COMISIÓN? ☐ SÍ ☐ NO

32. **¿Cantidad fija (empleado "asalariado")?** Marque "Sí" si se le pagó o se le prometió una cantidad fija de salario independientemente del número de horas que trabajara. Si la respuesta es SÍ, indique cuánto dinero se le **pagó realmente** y con qué frecuencia (por ejemplo, por día o por quincena, etc.). Si se le prometió una cantidad diferente, indique esa cantidad y con qué frecuencia se le iba a pagar.

33a. **¿Salario por hora?** Marque "Sí" si le pagaban por hora. A continuación, indique cuánto le pagaban realmente por hora. Si le prometieron un salario por hora diferente al que recibió, indique también esa cantidad.

33b. **¿Más de una tarifa por hora?** Marque "Sí" si le pagaron o le prometieron varias tarifas por hora, según las horas trabajadas o las diferentes tareas del trabajo, y luego describa brevemente su situación. Ejemplo: "Me pagaron \$25 por hora por 30 horas de descarga de camiones y \$20 por hora por 15 horas de revisión de inventario".

34. **¿Pago a destajo?** Marque "Sí" si le pagaron a destajo (es decir, en función del número de tareas que realizó o de los artículos que produjo).

35. **¿Le pagaron a comisión?** Marque "Sí" si recibió un pago a comisión.

PARTE 7: Salario, remuneración y sanciones adeudadas



Si necesita ayuda para calcular su salario, [WageCheck](https://wageback.org/intake) es una herramienta de cálculo en línea que puede resultarle útil.

<https://wageback.org/intake>.

AVISO IMPORTANTE: Legal Aid at Work es una organización separada e independiente y no está directamente afiliada, mantenida, autorizada ni patrocinada por WageCheck. Este recurso se proporciona a modo de orientación general, y LAAW no se hace responsable de ningún error, omisión o resultado derivado de su uso.

Parte 7 : SALARIOS, REMUNERACIÓN & SANCIONES ADEUDADAS			
36. RECLAMOS (Seleccione todas las que correspondan)	PERÍODO DE RECLAMO: FECHA DE INICIO (Mes/Día/Año)	PERÍODO DE RECLAMO: FECHA DE FINALIZACIÓN (Mes/Día/Año)	CANTIDAD OBTENIDA / RECLAMADA
☐ SALARIOS REGULARES (sin horas extras) (Regular Wages)			\$
☐ SALARIO DE HORAS EXTRAS (incluido el tiempo doble) (Overtime Wages)			\$
☐ SALARIOS DE PERÍODO DE COMIDA (Meal Period Wages)			\$
☐ SALARIO DE PERÍODOS DE DESCANSO (Rest Period Wages)			\$
☐ HORARIO SEPARADO COMPENSADO (Split Shift Premium)			\$
☐ PAGO POR PRESENTARSE A TRABAJAR (Reporting Time Pay)			\$
☐ COMISIONES *** (Commission Wages)			\$
☐ VACACIONES PAGADAS *** (Vacation Wages)			\$
☐ GASTOS DE NEGOCIO (Business Expenses)			\$
☐ DEDUCCIONES ILEGALES (Unlawful Deductions)			\$
☐ HORAS DE ENFERMEDAD PAGADAS (Sick Leave)			\$
☐ HORAS DE ENFERMEDAD PAGADAS – BENEFICIO SUPLEMENTARIO (Supplemental Sick Leave)			\$
☐ OTRO [proporcione una explicación por separado]			\$
INGRESE EL SUBTOTAL (agregue todos los importes obtenidos/reclamados)			\$
INGRESE EL MONTO TOTAL PAGADO:			\$
SUMA TOTAL ADEUDADA [Subtotal menos el monto total abonado]:			\$
37. Seleccione las casillas que esté reclamando: ☐ Multas por retraso en los pagos [Código laboral §203] ☐ Multas por cheques "rechazados" (cheques emitidos con fondos insuficientes) [Código laboral §203.1] ☐ Multas por pago de salarios tardíos [Código laboral §210] ☐ Daños liquidados por pago de salarios tardíos [Código laboral §1194.2] ☐ Daños compensatorios por clasificación errónea intencional [Código laboral §226.8]			
Los montos reclamados están basados en mis cálculos más aproximados en este momento y pueden modificarse basados en información adicional o basado en la ayuda con mi reclamo proporcionado por DLSE.			
Firma: _____		Fecha: _____	
Su Nombre en Letras de Molde: _____			

DLSE WCA FORM 11 (WAGE ADJUDICATION) (Spanish) (REV. 07/2025)

(page 3 of 3)

36. Reclamaciones y montos. Marque la casilla correspondiente para cada reclamación que presente e ingrese el período de reclamación y el monto ganado/reclamado.

- **Horas extras.** Por lo general, los empleados tienen derecho al pago de horas extras por las horas trabajadas que superen las 8 en un día laboral, las 40 en una semana laboral o en el séptimo día consecutivo. Se requiere el pago de tiempo y medio (1,5x) para la mayoría de las horas extras, mientras que el pago doble (x2) se aplica después de 12 horas en un día o después de 8 horas en el séptimo día. No todos los empleados tienen derecho a horas extras, pero la mayoría de los empleados sí.

Para obtener más información sobre las horas extras, consulte **las preguntas frecuentes de LAAW sobre horas extras en California:** <https://legalaidatwork.org/factsheet/overtime-in-california/>.

- **Remuneración por el período de comida.** Por lo general, un empleador no puede pedirle trabajar más de 5 horas sin un período de comida de al menos 30 minutos, o durante un período de trabajo de más de 10 horas sin proporcionar un segundo período de comida de no menos de 30 minutos (a menos que usted haya renunciado legalmente a éste o exista una excepción). El Comisionado Laboral le ayudará a determinar si hay alguna excepción. El empleado debe quedar exento de todas sus obligaciones durante el período de comida.

Si su empleador no le proporciona estos períodos, usted puede reclamar una hora adicional de pago ("prima") a su tarifa salarial habitual por cada día laboral en el que no se le haya proporcionado el período de comida. Ojo: No importa cuántos períodos de comida se pierdan en un día laboral, *solo* se impone *una hora* de pago de prima por ese día.

- **Remuneración por el período de descanso.** Por lo general, se le debe un período de descanso remunerado de 10 minutos por cada 4 horas que trabaje. Por ejemplo, el tiempo total de descanso requerido es de 10 minutos si trabaja entre 2 y 6 horas; 20 minutos si trabaja entre 6 y 10 horas; 30 minutos si trabaja entre 10 y 14 horas (a menos que haya renunciado legalmente a éstos o exista una excepción). El Comisionado de Trabajo le ayudará a determinar si hay alguna excepción. Su empleador no le debe un período de descanso si su tiempo total de trabajo diario es inferior a 3 horas y media.

Si su empleador no le proporciona estos períodos, puede reclamar una hora adicional de pago (“prima”) a su tarifa salarial habitual por cada día laboral en el que no se le haya proporcionado el período de descanso. OJO: No importa cuántos períodos de descanso se pierdan en un día laboral, *solo* se impone *una* prima por período de descanso para ese día.

Para obtener más información sobre los períodos de comida o los descansos, consulte **las preguntas frecuentes de LAAW sobre períodos de comida y descansos**: <https://legalaidatwork.org/factsheet/meal-breaks-and-rest-breaks/>.

- **Remuneración por turno dividido.** Cuando su horario de trabajo se ve interrumpido por más de una hora de tiempo no remunerado y sin trabajar, su empleador está obligado a pagarle un recargo de una hora de salario al salario mínimo, además del salario habitual y de las horas extras aplicables. Por ejemplo, un trabajador de un restaurante cuyo horario sea de 10:00 a. m. a 1:30 p. m. y que regrese a las 4:00 p. m. para trabajar en el turno de la cena, tiene derecho a la remuneración por turno dividido.

Para obtener más información sobre los turnos divididos, consulte **la guía sobre turnos divididos del Comisionado de Laboral**: https://www.dir.ca.gov/dlse/split_shift.htm.

- **Pago por tiempo de presentación.** Los empleadores deben pagar medio día de salario cuando se le indica a un empleado que no trabaje después de presentarse en persona en el lugar de trabajo o en el sitio de trabajo, o de iniciar una sesión de forma remota para trabajar. La remuneración debe ser de al menos 2 horas, pero no más de 4 horas. Por ejemplo, un empleado que se presente a trabajar un turno de 8 horas y se le indique que se vaya a casa debido a que no hay trabajo tiene derecho a 4 horas de remuneración. Esto no se aplica durante ciertas emergencias (por ejemplo, fallas en los servicios públicos, el clima, amenazas a la propiedad o a los empleados, o causas fuera del control del empleador).

Para obtener más información sobre el pago por tiempo de presentación, consulte **la guía del Comisionado Laboral sobre el pago por tiempo de presentación**: https://www.dir.ca.gov/dlse/faq_reportingtimepay.htm.

- **Comisiones.** Las comisiones son salarios por la venta de productos o servicios basados proporcionalmente en el valor. Las regulaciones clave incluyen contratos escritos obligatorios para los empleados que trabajen con comisión, el pago de las comisiones devengadas al momento de la baja y el estricto cumplimiento del salario mínimo para el personal que trabaja exclusivamente a comisión.

Para obtener más información sobre las comisiones, consulte **la guía de remuneración del Comisionado Laboral**: https://www.dir.ca.gov/dlse/FAQ_Paydays.htm.

- **Vacaciones.** No existe ningún requisito legal que obligue al empleador a proporcionar vacaciones pagadas o no pagadas. Sin embargo, si un empleador tiene una política, práctica o acuerdo establecido de vacaciones (o tiempo libre remunerado (PTO)) para proporcionar vacaciones pagadas, entonces el tiempo de vacaciones devengado se considera salario. Los empleadores no pueden tener políticas de “úsalo o piérdelo”, y cualquier tiempo de vacaciones no utilizado debe pagarse.

Para obtener más información sobre las vacaciones, consulte **la guía sobre vacaciones del Comisionado Laboral**: https://www.dir.ca.gov/dlse/FAQ_Vacation.htm.

- **Gastos del trabajo (o reembolsos).** Tiene derecho a que su empleador le reembolse todos los gastos razonables que resulten del desempeño de sus funciones laborales. Esto significa que si

trabaja desde casa, se le pueden reembolsar gastos como el uso del celular, productos de limpieza, combustible, herramientas y material de oficina.

Para obtener más información sobre los reembolsos, consulte **la sección de preguntas frecuentes de LAAW titulada “Costos en el trabajo: reembolso de herramientas, viajes y otros gastos”**:

<https://legalaidatwork.org/factsheet/costs-on-the-job-reimbursement-for-tools-travel-and-other-expenses/>.

- **Permiso por enfermedad con sueldo.** Un empleado que trabaje durante más de 30 días naturales para el mismo empleador tiene derecho a utilizar al menos 40 horas (o 5 días) al año previa solicitud razonable. La remuneración por enfermedad se acumula a razón de 1 hora de permiso por cada 30 horas trabajadas. A diferencia de las vacaciones, los empleados no tienen derecho a los permisos por enfermedad con sueldo que no se hayan utilizado al finalizar la relación laboral.

Para obtener más información sobre los permisos por enfermedad con sueldo, consulte **la guía del Comisionado Laboral sobre los permisos por enfermedad con sueldo**:

https://www.dir.ca.gov/dlse/Paid_Sick_Leave.htm.

Ahora, calcule los totales—

- **SUBTOTAL.** Sume todos los montos devengados/reclamados e ingrese este subtotal.
- **IMPORTE TOTAL PAGADO.** Si su empleador le pagó alguna indemnización relacionada con su(s) reclamo(s), ingrese el importe total pagado.
- **TOTAL GENERAL ADEUDADO.** Del **subtotal** de los montos devengados/reclamados, **reste el monto total pagado**.

Para las reclamaciones marcadas con ***, adjunte un formulario de cálculo por separado. Para el pago de vacaciones, llene el formulario [“Vacation Pay Schedule”](#) (Lista de pagos de vacaciones); para el pago de comisiones, llene el [Formulario 155 de la DLSE](#).

37. **Sanciones.** Marque la(s) casilla(s) si también reclama:

- **Sanciones por tiempo de espera.** Es posible que su empleador le deba dinero (“sanciones por tiempo de espera”) si fue despedido o renunció y este no le pagó su salario deliberadamente, ya sea: en el momento en que fue dado de baja; en el momento de renunciar, si dio un aviso de 72 horas; o 72 horas después de renunciar, si no dio aviso. La multa equivale a su salario diario multiplicado por el número de días desde que venció el plazo para pagar el salario. Usted puede recibir este dinero por un máximo de 30 días naturales.
- **Sanciones por cheques “sin fondos” o rechazados.** Es posible que pueda recuperar dichas sanciones si le pagaron con un cheque que no pudo cobrar porque su empleador no tenía cuenta en el banco o no tenía fondos suficientes en la cuenta de la que se emitió el cheque, y usted intentó cobrar ese cheque dentro de los 30 días desde que lo recibió. Usted podría tener derecho a recuperar una multa equivalente a un día de salario por cada día que ese salario permanezca sin pagar o hasta que se inicie una acción legal, hasta un máximo de 30 días naturales.
- **Multas por pago atrasado de salarios.** Es posible que pueda recuperar dichas multas si su empleador no pagó los salarios a tiempo según las normas de California sobre plazos de pago (por ejemplo: salarios regulares pagados con retraso más allá del día de pago normal).
- **Indemnización por daños y perjuicios por pago atrasado.** Es posible que pueda recuperar esta indemnización si su empleador no le pagó [el salario mínimo](#).

- **Indemnización por daños y perjuicios por clasificación errónea intencional.** Es posible que pueda recuperar una indemnización por daños y perjuicios si su empleador, a sabiendas e intencionalmente, lo clasificó erróneamente como contratista independiente: (incluida la emisión de un formulario de impuestos 1099 en lugar de un W-2).

Revise y firme

Revise todo el formulario en busca de errores, especialmente en lo que respecta a sus datos, como su dirección postal y número de teléfono. Recuerde escribir su nombre en la parte superior de cada página por si las páginas se separan.



ESCRIBA SU NOMBRE: _____	
Parte 4: ÚLTIMOS SALARIOS / CHEQUES REBOTADOS	
27. FECHA DE CONTRATACIÓN _____ / _____ / _____ Mes Día Año	28. Seleccione la opción que corresponda: ☐ me DESPIDIERON el _____ / _____ / _____ Mes Día Año ☐ Otros (especificar): _____ Todavía trabajo para el empleador ☐ RENUNCIÉ el _____ / _____ / _____ Mes Día Año
28a. Si RENUNCIÓ, ¿dió aviso 72 horas antes de hacerlo? ☐ SÍ ☐ NO	28b. Si RENUNCIÓ, ¿recibió el pago de su último salario, incluido el salario debido? ☐ SÍ, en: _____ / _____ / _____ Mes Día Año ☐ NO

Escriba su nombre en letra de molde, firme y feche el formulario, y envíelo a la DLSE por correo postal, correo electrónico o entréguelo personalmente en la Oficina del Comisionado Laboral más cercana, que puede encontrar aquí: <https://www.dir.ca.gov/dlse/DistrictOffices.htm>.

<i>Los montos reclamados están basados en mis cálculos más aproximados en este momento y pueden modificarse basados en información adicional o basado en la ayuda con mi reclamo proporcionado por DLSE.</i>	
Firma: _____	Fecha: _____
Su Nombre en Letras de Molde: _____	

Si tiene alguna pregunta general, puede llamar al 833-LCO-INFO (833-526-4636) o enviar un correo electrónico a DLSE2@dir.ca.gov. Para recibir asistencia en persona, visite la oficina más cercana, la cual puede encontrar ingresando su código postal aquí: <https://www.dir.ca.gov/DLSE/WageClaimOfficeSearch.asp>. El horario de atención para asistencia en persona puede variar según la sucursal.

Legal Aid at Work ofrece información adicional gratuita en línea, incluyendo más de 100 hojas informativas y guías sobre áreas específicas del derecho, en su mayoría relacionadas con el empleo. Puede encontrar estos recursos en nuestra Biblioteca de Autoayuda en línea aquí: <https://legalaidatwork.org/self-help-library/>.