

Complaint #: \_\_\_\_\_  
Assigned To: \_\_\_\_\_  
Date Assigned: \_\_\_\_\_



ID #: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Official Use Only

## D.C. OFFICE OF WAGE-HOUR - LIVING WAGE CLAIM FORM

### PRELIMINARY QUESTIONS / PREGUNTAS PRELIMINARIAS

**DO YOU NEED TRANSLATIONS THROUGHOUT YOUR INVESTIGATION?**

¿NECESITA TRADUCCIONES A LO LARGO DE SU INVESTIGACIÓN?

YES/SÍ  NO

**WHAT IS YOUR PRIMARY LANGUAGE?** \_\_\_\_\_

¿CUÁL ES SU IDIOMA PRINCIPAL? \_\_\_\_\_

**WERE YOU HIRED TO WORK AS A SUBCONTRACTOR OR WERE YOU SELF-EMPLOYED?/**

¿SE CONTRATÓ PARA TRABAJAR CÓMO UN SUBCONTRATISTA O TRABAJA POR SU PROPIA CUENTA? YES/SÍ  NO

**DO YOU CURRENTLY HAVE A COURT CASE FOR THESE UNPAID WAGES?/**

¿TIENE USTED PENDIENTE CASO EN LA CORTE POR SUELDOS NO PAGADOS?

YES/SÍ  NO

**STREET ADDRESS WHERE THE WORK WAS PERFORMED/ DIRECCIÓN DE LA CALLE DONDE EL TRABAJO SE REALIZÓ:**

**STREET/CALLE:** \_\_\_\_\_

**CITY/CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **STATE/ESTADO:** \_\_\_\_\_ **ZIP CODE/CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**ARE YOU A GOVERNMENT EMPLOYEE?/ ¿ES USTED UN EMPLEADO DEL GOBIERNO?:** YES/SÍ  NO

### SECTION 1 PERSONAL INFORMATION / SECCIÓN 1 INFORMACIÓN PERSONAL

**FULL NAME/SU NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**LAST 4 DIGITS OF SOCIAL SECURITY NUMBER/ÚLTIMO CUATRO NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**STREET ADDRESS/DIRECCIÓN DE DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CITY/CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **STATE/ESTADO:** \_\_\_\_\_ **ZIP CODE/CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**DAYTIME PHONE NUMBER(S)/SU NÚMERO DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**EMAIL ADDRESS/SU CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

### SECTION 2 BUSINESS INFORMATION / SECCIÓN 2 INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

**BUSINESS NAME/NOMBRE DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_

**OWNER'S FULL NAME/NOMBRE DEL DUEÑO:** \_\_\_\_\_

**OWNER'S/BUSINESS PHONE #/NÚMERO DE TELÉFONO DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_

**BUSINESS STREET ADDRESS/ DIRECCIÓN DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_

**CITY/CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **STATE/ESTADO:** \_\_\_\_\_ **ZIP CODE/CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**TYPE OF BUSINESS/TIPO DE NEGOCIO:** \_\_\_\_\_

**EMPLOYER'S EMAIL ADDRESS/CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR:** \_\_\_\_\_

**IS THE BUSINESS CLOSED OR IN BANKRUPTCY?/¿ESTÁ CERRADO EL NEGOCIO EN BANCARROTA?** YES/SÍ  NO

**SECTION 3 EMPLOYMENT INFORMATION/SECCIÓN 3 INFORMACIÓN DE EMPLEO**

**(CHECK ONLY THE OPTION THAT APPLIES TO YOUR CURRENT EMPLOYMENT STATUS WITH THIS COMPANY/  
MARQUE SOLO LA OPCIÓN QUE APLICA A SU SITUACIÓN ACTUAL DE EMPLEO CON ESTA COMPAÑÍA)**

**CURRENT RATE OF PAY/ TASA ACTUAL DE PAGO:** \$ \_\_\_\_\_

**PER HOUR?/¿POR HORA?**      **YES/SÍ**  **NO**

**PER DAY?/¿POR DÍA?**      **YES/SÍ**  **NO**

**PER WEEK?/¿POR SEMANA?**      **YES/SÍ**  **NO**

**DATE HIRED/FECHA CONTRATADO:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**EMPLOYMENT STATUS/ ESTADO DE EMPLEO:**

**QUIT (RESIGNATION)/ RENUNCIÓ:**      **YES/SÍ**  **NO**

**IF YES, WHY?/¿SI ES SÍ, PORQUE?** \_\_\_\_\_

**QUIT DATE/FECHA DE RENUNCIÓ:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**TERMINATED/ DESPIDIDO:**      **YES/SÍ**  **NO**

**TERMINATION DATE/FECHA EN QUE FUE DESPIDIDO:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**IF YES, WHY?/¿SI ES SÍ, PORQUE?** \_\_\_\_\_

**STILL EMPLOYED/ USTED EMPLEADO(A):** **YES/SÍ**  **NO**

**LAST DAY WORKED/EL ÚLTIMO DÍA QUE TRABAJO:** \_\_\_\_\_

**WHAT TYPE OF WORK DID YOU DO FOR THIS COMPANY?/¿QUE TIPO DE TRABAJO HIZO USTED PARA ESTÁ COMPAÑÍA?**

**WERE YOU HIRED AS AN INDEPENDENT CONTRACTOR?/**

**¿SE CONTRATÓ PARA TRABAJAR CÓMO UN CONTRATISTA INDEPENDIENTE?**      **YES/SÍ**  **NO**

**FULL NAME OF YOUR SUPERVISOR/NOMBRE COMPLETO DE SU SUPERVISOR:** \_\_\_\_\_

**WHAT DAY IS PAYDAY?/¿EL DÍA DE PAGO? (I.E. FRIDAY/VIERNES)** \_\_\_\_\_

**HOW OFTEN ARE YOU PAID ?/¿CUANTAS VECES? (CHECK ONE/MARQUE UNO):**

**HOURLY/CADA HORA**       **DAILY/DIARIO**       **WEEKLY/SEMANTAL**

**BI-WEEKLY/ BI-SEMANTAL**       **SEMI-MONTHLY/ SEMI-MENSUAL**       **MONTHLY/ MENSUAL**

**WHEN DOES PAY PERIOD END?/ ¿FECHA FINAL DE PAGO?** \_\_\_\_\_

**ARE YOU PAID BY/ PAGAN EN:**

**CHECK/CHEQUE**     **CASH/ EFECTIVO**     **DIRECT DEPOSIT/DEPOSITO DIRECTO**     **PAY CARD/TARJETA DE PAGO**

**WHAT IS YOUR WORK SCHEDULE?/¿CUÁL ES SU HORARIO DE TRABAJO?**

(I.E., MON, WED, FRI 10:00AM – 4:30PM, TUE & SAT 9:30AM-8:00PM WITH ½ HR LUNCH BREAK – INCLUDE ANY BREAKS/  
LUNES, MIÉRCOLES, VIERNES 10:00AM – 4:30PM, MARTES & SÁBADO 9:30AM-8:00PM CON ½ HR ALMUERZO – INCLUYE TIEMPOS DE DESCANSO)

**DOES YOUR EMPLOYER KEEP A RECORD OF THE HOURS WORKED?/**

**¿MANTIENE SU EMPLEADOR UN REGISTRO DE HORAS QUE TRABAJO?**      **YES/SI**  **NO**

**IF YES, WHAT KIND OF RECORD?/ ¿SI ES SÍ, QUÉ TIPO DE REGISTRO ERA?**       **TIME CARD**     **TIME SHEET**     **OTHER** \_\_\_\_\_

**SECTION 4/ SECCIÓN 4**

**WERE YOU AN OFFICER OF THE CORPORATION, OR A PARTNER IN THE BUSINESS?/**

¿HA SIDO UN FUNCIONARIO DE LA CORPORACIÓN O UN SOCIO EN EL NEGOCIO? **YES/SÍ**  **NO**

**DO YOU HAVE ANY EQUIPMENT BELONGING TO THIS EMPLOYER?/**

¿USTED TIENE ALGÚN TIPO DE HERRAMIENTA QUE PERTENEZCA A SU EMPLEADOR? **YES/SÍ**  **NO**

**DOES YOUR COMPANY HAVE A PAID TIME OFF POLICY (PTO)?**

**YES/SÍ**  **NO**

¿TIENE EL EMPLEADOR DEL DEMANDANTE UNA POLÍTICA DE PAGO POR TIEMPO LIBRE?

**IF SO, HOW MANY PTO DAYS** \_\_\_\_\_ **SI ES SÍ, CUANTOS DÍAS** \_\_\_\_\_

**SECTION 5 RECORD OF WAGES OWED / SECCIÓN 5 RECORD DE SALARIOS ADEUDADAS**

**FOR WHAT TIME PERIOD WERE YOU NOT PAID LIVING WAGES?/** \_\_\_\_\_ **To/A** \_\_\_\_\_ **RATE OF PAY/:**\$ \_\_\_\_\_  
QUÉ PERÍODO DE TIEMPO NO FUE PAGADO (MM/DD/YY) (MM/DD/YY) TASA ACTUAL DE PAGO

**DO YOU HAVE A BAD CHECK(S)?/ ¿USTED TIENE UN CHEQUE(S) SIN FONDOS?:** **YES/SÍ**  **NO**

**CHECK #/NUMERO DEL CHEQUE:** \_\_\_\_\_ **DATE OF CHECK/FECHA DEL CHEQUE:** \_\_\_\_\_ **AMOUNT/CANTIDAD:** \$ \_\_\_\_\_

**CHECK #/NUMERO DEL CHEQUE:** \_\_\_\_\_ **DATE OF CHECK/FECHA DEL CHEQUE:** \_\_\_\_\_ **AMOUNT/CANTIDAD:** \$ \_\_\_\_\_

**CHECK #/NUMERO DEL CHEQUE:** \_\_\_\_\_ **DATE OF CHECK/FECHA DEL CHEQUE:** \_\_\_\_\_ **AMOUNT/CANTIDAD:** \$ \_\_\_\_\_

**(YOU MUST PROVIDE A COPY OF THE BAD CHECK TO THIS OFFICE/ DEBE PROVEER UNA COPIA DEL CHEQUE SIN FONDO)**

**IF YES, INDICATE TOTAL AMOUNT OF ALL BAD CHECKS/**

**SI ES SÍ, INDIQUE CANTIDAD TOTAL DE TODO LOS CHEQUES SIN FONDO:** \$ \_\_\_\_\_

**ARE YOU OWED COMMISSIONS?/ ¿DEBE USTED COMISIONES?** **YES/SÍ**  **NO**

**(YOU MUST ATTACH A COPY OF EMPLOYER'S COMMISSION PLAN/ DEBE PRESENTAR UNA COPIA DEL PLAN DE LA COMISIÓN DEL EMPLEADOR)**

**IF YES, INDICATE AMOUNT/ SÍ ES SÍ, INDIQUE CUÁNTO:** \$ \_\_\_\_\_

**UNAUTHORIZED DEDUCTIONS/DEDUCCIONES NO AUTORIZADAS:** **YES/SÍ**  **NO**

**IF YES, HOW MUCH?/ ¿SÍ ES SÍ, CUÁNTO?** \$ \_\_\_\_\_

**ARE YOU OWED VACATION PAY OR PAID TIME OFF (PTO)?/**

¿DEBE USTED DE VACACIONES O PAGO POR TIEMPO LIBRE **YES/SÍ**  **NO**

**(YOU MUST PROVIDE A COPY OF THE COMPANY'S VACATION POLICY/ DEBE PRESENTAR UNA COPIA DE LA GUÍA DE BENEFICIOS DE LA COMPAÑÍA)**

**IF SO, HOW MANY/ SÍ ES SÍ, CUÁNTO :** **HOURS/ HORAS** \_\_\_\_\_ **DAYS/ DÍAS** \_\_\_\_\_ **WEEKS/ SEMANA** \_\_\_\_\_

**AMOUNT OWED?/¿QUÉ CANTIDAD DEBE?** \$ \_\_\_\_\_

**DO YOU HAVE ANY OUTSTANDING LOAN BALANCES DUE TO YOUR EMPLOYER?/**

¿USTED TIENE ALGÚN TIPO DE PRÉSTAMO QUE LE DEBE A SU EMPLEADOR? **YES/SÍ**  **NO**

**IF YES, HOW MUCH?/¿SI ES SÍ, CUÁNTO?** - \$ \_\_\_\_\_

**HAVE YOU RECEIVED ANY ADVANCES ON THE WAGES DUE?/**

¿HA RECIBIDO USTED ALGÚN ADELANTO DE DINERO DEL CUAL RECLAMA? **YES/SÍ**  **NO**

**IF YES, HOW MUCH?/ ¿SÍ ES SÍ, CUÁNTO?** - \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL AMOUNT OF UNPAID WAGES YOU ARE CLAIMING/**

**TOTAL DE LOS SUELDOS IMPAGADOS QUE RECLAMA** \$ \_\_\_\_\_

**SECTION 6 ADDITIONAL INFORMATION / SECCIÓN 6 ADICIONAL INFORMACION**

**HAVE YOU DEMANDED YOUR UNPAID WAGES?/**

**¿HA EXIGIDO EL PAGO DE SU SALARIO? YES/SÍ  No**

**WHAT REASON DID THE EMPLOYER GIVE FOR NOT PAYING YOU?/ ¿QUE RAZÓN LE DIO EL EMPLEADOR PARA NO PAGARLE**

\_\_\_\_\_

**ADDITIONAL NOTES/ NOTAS ADICIONALES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECTION 7 VERIFICATION SHEET/ SECCIÓN 7 HOJA DE VERIFICACIÓN**

**BE ADVISED THAT YOUR CLAIM WILL NOT BE PROCESSED IF ANY OF THE ABOVE REQUIRED SECTIONS ARE INCOMPLETE OR IF YOUR CLAIM IS NOT ACCOMPANIED BY THE NOTARIZED ASSIGNMENT FORM. THE OFFICE OF WAGE-HOUR WILL INVESTIGATE THE MERITS OF YOUR CLAIM.**

**LE INFORMAMOS QUE SUS RECLAMO NO SERÁ PROCESADO SI CUALQUIERA DE LAS SECCIONES NECESARIAS ESTAN INCOMPLETAS O SI EL FORMULARIO DE RECLAMO NO ES NOTARIZADO. DICHA OFICINA INVESTIGARA LOS MÉRITOS DE SU DEMANDA.**

**UNDER PENALTY OF PERJURY, I SWEAR THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS COMPLAINT FORM IS TRUE AND ACCURATE. I AUTHORIZE THE OFFICE OF WAGE-HOUR TO RELEASE ANY AND ALL INFORMATION CONTAINED IN MY COMPLAINT FILE TO MY EMPLOYER, TO INVESTIGATE MY CLAIM, AND TAKE ANY ACTION DEEMED NECESSARY TO RESOLVE THE CLAIM.**

**BAJO PENA DE PERJURIO, AFIRMO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE DADO EN ESTE FORMULARIO DE RECLAMO ES VERDADERA Y PRECISA. AUTORIZÓ A OFICINA DE IMPLEMENTACION DE LEYES LABORALES PARA REVELAR TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL ARCHIVO DEL RECLAMO AL EMPLEADOR, PARA INVESTIGAR EL RECLAMO MÍO Y TOMAR LAS MEDIDAS QUE SE CONSIDEREN NECESARIAS PAR A RESOLVER EL RECLAMO.**

**SIGNATURE/SU FIRMA:** \_\_\_\_\_ **DATE/FECHA:** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE REQUIRED**  
(FIRMA NECESARIO)

**UNDER PENALTY OF PERJURY, I HEREBY CERTIFY THAT THE CLAIMANT NAMED ABOVE, WHO REQUIRES ASSISTANCE DUE TO DISABILITY OR INABILITY TO READ OR WRITE, AUTHORIZED ME TO COMPLETE THIS CLAIM FORM FOR HIM/HER. IF THE CLAIMANT WAS UNABLE TO SIGN THIS APPLICATION, I HAVE PRINTED MY NAME ON THE SIGNATORY LINE.**

**BAJO PENA DE PERJURIO, YO CERTIFICO QUE EL RECLAMANTE NOMBRADO ARRIBA REQUIRIÓ ASISTENCIA A CAUSA DE INCAPACIDAD O INCAPACIDAD A LEER O ESCRIBIR, ME AUTORIZÓ A COMPLETAR ESTE FORMULARIO DE RECLAMO PARA ÉL/ELLA. SI EL RECLAMANTE NO PUEDE FIRMAR EL FORMULARIO, YO HE IMPRIMIDO ME NOMBRE COMPLETO DEL RECLAMANTE EN LA LÍNEA ASIGNADA.**

\_\_\_\_\_ **DATE/FECHA:** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE OF ASSISTANT**  
(FIRMA DEL ASISTENTE)

**PRINT FULL NAME/IMPRIMA SU NOMBRE COMPLETO**

**MAIL THIS FORM ALONG WITH THE NOTARIZED ASSIGNMENT TO (ORIGINALS ONLY)**  
**ENVIE ESTE FORMULARIO POR CORREO, JUNTO CON LA SOLICITUD ASIGNADA NOTARIZADA (SOLO ORIGINALES):**

**D.C. DEPARTMENT OF EMPLOYMENT SERVICES**  
**OFFICE OF WAGE-HOUR**  
**4058 MINNESOTA AVENUE, NE, SUITE 3600 | WASHINGTON, D.C. 20019 | PHONE: (202) 671-1880 | FAX: (202) 673-6411**