# FORMULARIO DE QUEJA DE DENUNCIANTES EN LÍNEA DE ADOSH Página 1 de 5

#### Ha sufrido una "acción adversa"?

Para tener una queja válida, debe alegar que su empleador tomó al menos una "acción adversa" en su contra. Una acción es "adverso" si afectó negativamente sus condiciones de empleo de alguna manera (vea los ejemplos a continuación ).

En caso afirmativo, haga clic en todo lo que corresponda:

Terminación / Despido No contratar / Volver a contratar

Disciplina Evaluación de Desempeño Negativo

Degradación / Horas reducidas Amenaza de Tomar Cualquiera de las Acciones Anteriores

Horas de Suspensión Acoso / Intimidación

Negación de Beneficios Otro (por favor describa)

Falta de Promoción

#### Cuándo sufrió la "acción adversa" más reciente?

Cada ley de protección de denunciantes que ADOSH administra requiere que las quejas se presenten dentro de un cierto número de días después de la supuesta acción adversa. Los plazos varían de 30 días a 180 días, dependiendo de la ley específica. (estatuto) que se aplica. Por ejemplo, la Sección 11 (c) de la Ley OSH, que cubre asuntos de seguridad y salud en el lugar de trabajo, requiere que se presente una queja dentro de los 30 días posteriores a la acción adversa. Bajo ciertas circunstancias atenuantes, sin embargo, ADOSH puede aceptar una queja presentada después de que venza el plazo.

Fecha de la reacción adversa más reciente (obligatorio)

(Si no recuerda la fecha exacta, ingrese la fecha aproximada.)

Por qué cree que sufrió las acciones laborales adversas?

Queja llamada / presentada ante ADOSH

Reclamo llamado / presentado ante otra agencia gubernamental

Se quejó a la gerencia sobre condiciones, conductas o prácticas ilegales

Declaración testificada o proporcionada en un procedimiento (por ejemplo, inspección o investigación gubernamental)

Debido a su raza, color, religión, sexo (incluido el embarazo, identidad de género y orientación sexual), origen nacional, edad (40 años o más), discapacidad o información genética

Porque se quejó por no pagar el salario mínimo, el pago de horas extras, el mantenimiento de registros salariales, el trabajo infantil o y requisitos de licencia médica

Porque se quejó de las protecciones de los trabajadores migrantes o de temporada, las pruebas del detector de mentiras o las protecciones de los trabajadores en ciertos programas de trabajadores invitados temporales

	ue participó en actividades concertadas protegidas (acción grupal ales), actividades sindicales, apoyó a un sindicato o decidió no pa	
Repor	rtó una lesión, enfermedad o accidente	
Partio	cipó en actividades de seguridad y salud	
Se neg	gó a realizar tareas peligrosas o ilegales	
Otro (	(por favor describa)	
Qué motiv	vo (s) dio su empleador para las acciones adversas?	
Hay algo ı	más que le gustaría que ADOSH supiera sobre lo sucedido?	
Cuai	ndo sufrió la acción adversa, ¿para quién trabajó?	
Nombre de Er		
(Requerido)		
	empleador del sector público o privado? (Requerido)	
Priva		
Públi	ico	
	Cuando sufrió la acción adversa, dónde estaba su luga	ar de trabajo?
	( p. ej., oficina en casa; lugar de destino oficial; despacho; tern	ninal de origen)
Dirección del lug	gar de trabajo cuando ocurrió la presunta represalia (calle, ciudad, esta	do, código postal):
Calle:		
Ciudad:	Expresar:	Cremallera:

## Cómo puede ADOSH ponerse en contacto con su empleador?

Nombre del empleador (si es diferente del "Nombre de la empresa" anterior):		
Nombre y cargo de la persor	na administrativa (solo para fines de contacto):	
Nombre:		
Título:		
Teléfono:	Ext:	
Nombre y cargo de su super	visor:	
Nombre:		
Título:		
Dirección postal del emplead	dor (si es diferente a la dirección del lugar de trabajo):	
Calle:		
Ciudad:		
Expresar:		
Cremallera:		
Teléfono del empleador:		
Fax del empleador:		
Tipo de negocio:		
Cómo puede contactarte ADOSH?		
Nombre (requerido):		
Dirección postal (calle, ciudad, estado, código postal) (obligatorio):  Calle:		
Ciudad:		
Expresar:		
Cremallera:		
Número de teléfono:		
(incluir código de área)	No hay teléfono disponible	
Dirección de correo electrónico:		
Otra persona de contacto?		
Nombre:		
Teléfono:		
Método preferido de		

Comunicación:

### Representante Designado

Tiene un representante autorizado / designado (p	or ejemplo, abogado, delegado sindical)?
Sí	
No	
Es usted un representante autorizado / designado	o (por ejemplo, abogado, delegado sindical) que presenta la solicitud en nombre de un empleado?
Sí	
No	
En caso afirmativo, proporcione la información de	contacto del representante autorizado / designado:
Nombre:	
Título:	
Nombre de la organización (si corresponde):	
Afiliación sindical (si corresponde):	
Nombre y cargo de la persona administrativa (solo	o para fines de contacto):
Calle: <sub>.</sub>	
Ciudad:	
Expresar:	
Cremallera:	
Teléfono (día):	Ext
Correo electrónico:	
Al marcar esta casilla, certifico que el emplead	o designado me ha autorizado a actuar como su representante a los efectos de esta queja.
	Sumisión
Revise la información que ingresó para asegurarse de q formulario.	ue sea precisa. Puede cambiar las respuestas según sea necesario antes de enviar el
	uier declaración, representación o certificación falsa en este documento que se está guridad Ocupacional de Arizona de 1972 [ARS § 23-418 (G)]. La violación de este o de hasta \$ 750.00.
De	claración de la ley de Privacidad
información para procesar quejas bajo su autoridad legal y acusaciones de represalias se divulgarán al empleador. Dur expediente del caso puede ser divulgado a las partes para r empleador no se divulgará al público excepto en la medida	nte y necesaria para determinar si se lleva a cabo una investigación y cómo. ADOSH recopila esto reguladora. Una vez que se presenta una queja, el nombre y la información de la persona sobre las ante el curso de una investigación de ADOSH, la información contenida en una investigación El esolver la queja. Durante una investigación, información sobre la parte denunciante y el permitida por la Ley de Libertad de Información (FOIA). Sin embargo, una vez que se cierra un en el expediente de un caso puede ser divulgada al público según lo requiera la FOIA. Cualquiera FOIA y la Ley de Privacidad.
Firma del denunciante:	Date:

### AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE EXPEDIENTES DE EMPLEO

Α	quien le interese:
	El abajo firmante , hace por la presente
	autorizar al Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional de Arizona a obtener copias de
	cualquier todos los registros de personal y empleo relacionados con su empleo con
	Fecha:
	Firma: