

FORMULARIO DE QUEJA DE LICENCIA REMUNERADA (“PL”)

FOR OFFICIAL USE ONLY

CASE NO. # _____

DATE REC'D: _____

**CONDADO DE COOK
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS**

NOMBRE DEL EMPLEADO/RECLAMANTE	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO DEL DEMANDANTE	
---------------------------------------	-----------------	--	--

DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
------------------	---------------	---------------	----------------------

NOMBRE DEL EMPLEADOR/DEMANDADO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO DEL DEMANDADO	
---------------------------------------	-----------------	---	--

DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
------------------	---------------	---------------	----------------------

1. TIPO DE QUEJA (marque todas las que correspondan)

- NO SE CONCEDIERON TODAS LA HORAS DE LICENCIA REMUNERADA QUE EXIGE LA ORDENANZA
- NO SE PERMITIÓ EL USO DEL LICENCIA REMUNERADA, QUE EXIGE LA ORDENANZA
- NO SE COMPENSÓ ADECUADAMENTE POR EL USO DE LICENCIA REMUNERADA
- NO SE INFORMÓ SOBRE EL DERECHO A LICENCIA REMUNERADA
- NO SE CUMPLIÓ LA ORDENANZA DE DERECHOS DE VACUNACIÓN DE LOS EMPLEADOS Y OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR CONTRA EL COVID-19
- REPRESALIAS OTRAS ACCIONES PROHIBIDAS POR LA ORDENANZA _____

2. PERÍODO DE ACUMULACIÓN: desde el _____ al _____.
dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa

3. HORAS DE LICENCIA REMUNERADA DADAS POR EL EMPLEADOR POR EL PERÍODO DE ACUMULACIÓN: _____

4. HORAS DE LICENCIA REMUNERADA USADAS POR EL EMPLEADO DURANTE EL PERÍODO DE ACUMULACIÓN: _____

5. HORAS QUE SE TRABAJARON PARA EL EMPLEADOR EN EL CONDADO DE COOK DURANTE EL PERÍODO DE ACUMULACIÓN: _____

6. LUGAR DONDE SE HIZO EL TRABAJO PARA EL EMPLEADOR (*por ejemplo*, dirección de negocio/lugar de trabajo): _____

(Adjunte más hojas si necesita más espacio para explicar las horas, los rangos de fechas o lugares de trabajo).
Si usted es un representante (abogado o agente) que completa este formulario en nombre del reclamante, incluya su nombre e información de contacto en el siguiente campo:

FORMULARIO DE QUEJA DE LICENCIA REMUNERADA (“PL”)

FOR OFFICIAL USE ONLY

CASE NO. # _____

DATE REC'D: _____

(Asegúrese de incluir hechos que expliquen por qué usted y su empleador están cubiertos por la Ordenanza. Explique en detalle la forma en que su empleador ha infringido la Ordenanza. Separe cada acusación en su propio párrafo numerado. Adjunte los documentos que se describen abajo).

6. HECHOS QUE RESPALDAN SU QUEJA: (adjunte más hojas si necesita más espacio).

Adjunte a esta queja cualquier documento que respalde su demanda (*por ejemplo, nóminas de pago, recibos de pago, recibos de depósitos directos, W-2, 1099, horarios de trabajo, horarios de beneficios, etc.*).

Informe a la Comisión los nombres y la información de contacto de cualquier testigo que pueda corroborar su reclamo lo antes posible.

Bajo penalización de la ley, certifico que toda la información incluida en esta queja es verdadera y precisa, a mi leal saber y entender.

Firma del reclamante

Fecha

Firma del representante (si corresponde)

Fecha