

### Hoja de Contacto Inicial para Consulta y Orientación

Este formulario ayudará a proveer la información básica y necesaria en la presentación de una reclamación. Usted puede recibir orientación del funcionario (a) de turno o puede optar por llevarse el mismo y posteriormente radicar la reclamación una vez tenga toda la información requerida.

**NOTA IMPORTANTE:** Este documento NO es una querrela

A. Indique la Orientación que solicita				
<input type="checkbox"/> Salario	<input type="checkbox"/> Licencia por Enfermedad	<input type="checkbox"/> Descuentos ilegales	<input type="checkbox"/> Despidos	
<input type="checkbox"/> Vacaciones	<input type="checkbox"/> Propina	<input type="checkbox"/> Comisiones	<input type="checkbox"/> Acomodo Religioso	
<input type="checkbox"/> Horas extras	<input type="checkbox"/> Horas de Tomar Alimentos	<input type="checkbox"/> Acoso Laboral	<input type="checkbox"/> Bono de Navidad	
<input type="checkbox"/> Otros: _____				
B. Datos del Reclamante				
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otro: _____	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social
Dirección Postal				Teléfono
Dirección Residencial				
Correo electrónico:				
Nombre, dirección y teléfono familiar más cercano que no resida con el reclamante				Parentesco
C. Datos sobre el Patrono				
Nombre Jurídico del Patrono		Nombre Comercial		
Clase o Tipo de Negocio <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Corporación		Correo electrónico:		
Dirección donde está ubicada (indique calle, numero, urbanización o barrio y pueblo)				
Dirección Postal				Teléfono:
Nombre del Encargado, Gerente, o Director de Recursos Humanos:				Actividad Principal
D. Datos Para Reclamación				
Fecha de comienzo con este patrono		Fecha de Terminación (si aplica)		
Su contrato de empleo era: <input type="checkbox"/> Temporero <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Contratista Independiente				
Su jornada de trabajo era: <input type="checkbox"/> Parcial (menos de 40 horas) <input type="checkbox"/> Completa (40 horas)				
Ocupación/puesto: _____		Unionado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Horarios:				
	Días de Trabajo	Hora de Entrada	Hora de Salida	Hora de Tomar Alimento
	Lunes			
	Martes			
	Miércoles			
	Jueves			
	Viernes			
	Sábado			
	Domingo			
Salario Devengado: \$ _____ <input type="checkbox"/> por hora <input type="checkbox"/> diario <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> bisemanal <input type="checkbox"/> quincenal				
Comisiones: Por ciento o cantidad _____				
Indique las gestiones realizadas con su patrono relacionada a su reclamación y si recibió algún pago por concepto de salario, vacaciones u otros:				
Para Uso Oficial				
Radico querrela: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solo Orientación <input type="checkbox"/> Referido a: _____				
Orientado por: _____ Fecha: _____				

**Datos sobre el Despido**

1. ¿Quién le informo que estaba despedido? Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Fecha de despido: \_\_\_\_\_

2. ¿Qué razones le dieron para despedirlo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Está de acuerdo con esas razones  Sí  No (en caso negativo, explique)

Explique  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Qué incidente o incidentes provocaron el despido? Explique en detalles

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Recibió alguna advertencia y/o amonestación verbal o escrita antes del despido?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿Cuándo, quién, y por qué le advirtieron o le amonestaron?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Conocía usted las normas y reglamentos de la compañía?  Sí  No

7. ¿Violó alguna norma y regla de la compañía?  Sí  No (en caso afirmativo explique)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Indique los deberes o tareas que desempeñaba

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y título de sus supervisores

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Mencione cualquier detalle o hecho no informado anteriormente que pueda ampliar la razón del despido

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CERTIFICO que la información provista es correcta a mi mejor saber y entender**

\_\_\_\_\_ Fecha

\_\_\_\_\_ Firma del (la) querellante

Observaciones del Funcionario que atendió al querellante

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha

Nombre en letra de molde