

Estas instrucciones le ayudarán a presentar un reclamo de sueldo ante la División de Antidiscriminación y Trabajo (la "División") de la Comisión Laboral de Utah. Para ayudar a acelerar su reclamo y evitar posibles retrasos, siga las instrucciones a continuación:

**Complete el Cuestionario de Inicio de Reclamo de Sueldo:** Lea atentamente y siga las instrucciones en la forma adjunta para asegurar de que tenemos la información necesaria para procesar su reclamo.

**Información clave que debe proporcionar:**

- **Identificación del empleador:** Para que podamos identificar correctamente a su empleador, proporcione una copia de un talón de pago o de un formulario de impuestos W-2. Alternativamente, infórmenos si nunca se le proporcionó un talón de pago o una forma W-2. Usted debe proporcionar esta documentación o esta explicación.

- **Cuando no se le pagó:** proporcione la fecha de inicio y la fecha de finalización de cuando realizó el trabajo por el cual usted cree que se le debe sueldo. Los reclamos de sueldo deben presentarse dentro del plazo de un año a partir de que fue ganado el sueldo reclamado.

**Rechazo de reclamo de sueldo:** Si falta alguna información esencial, su reclamo será rechazado. En tales casos, la División le explicará por qué su reclamo fue rechazado y le permitirá presentar la información faltante dentro de 14 días. Por favor, tenga en cuenta que sigue siendo su responsabilidad proporcionar la información requerida dentro de este plazo o, alternativamente, presentar un nuevo reclamo dentro de un año a partir del momento en que se le debe el sueldo.

**Envío de la forma de reclamo de sueldo:** Envíe por correo electrónico la forma de reclamo de sueldo completa a la dirección electrónica: [wcu@utah.gov](mailto:wcu@utah.gov), entréguela personalmente en nuestra oficina, o envíelo vía fax al número en la forma, o por correo a la dirección que figura en la forma.

**Proceso de investigación:** Una vez que la División haya recibido su forma de reclamo de sueldo completa y se haya determinado que la División tiene jurisdicción sobre su reclamo de sueldo, le enviaremos una copia de la forma de reclamo de sueldo a su empleador. Luego le solicitaremos una respuesta de su empleador e iniciaremos nuestra investigación. Le comunicaremos los plazos de tiempo e información importantes a lo largo de nuestro proceso.

Es importante tener en cuenta que la **Comisión Laboral de Utah** administra y hace cumplir Leyes laborales **estatales**. Los estatutos y normas administrativas aplicables incluyen:

- [Ley de Pago de Sueldo de Utah, Código de Utah Ann. §34-28-1 et-seq.](#)
- [Ley de Salario Mínimo de Utah, Código de Utah Ann. §34-40-101 et seq.](#)
- [La Ley de Empleo de Menores de Utah, Código de Utah Ann. §34-23-101 et seq.](#)
- [Código Administrativo de Utah R610 \(Antidiscriminación y Trabajo\)](#)

Se puede encontrar información adicional en la página de internet: at

<https://laborcommission.utah.gov/divisions/utah-antidiscrimination-and-labor-uald/wage-claim/>.

Rellenando y devolviendo correctamente la forma adjunta se inicia un reclamo de sueldo ante la Comisión Laboral de Utah presumiendo que se ha violado la Ley de Pago de Sueldo de Utah.

Además de estas leyes **estatales**, hay varias leyes laborales federales administradas por el **Departamento de Trabajo de los Estados Unidos**. Puede encontrar más información sobre estas leyes en:

<https://webapps.dol.gov/dolfaq/> haciendo clic en [Laws and Regulations](#), o por llamar a la oficina local en Utah al 801-524-5706. La Comisión Laboral de Utah no tiene la capacidad de determinar si se han violado las leyes federales. Por favor, comuníquese con el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos si tiene preguntas relacionadas con las leyes de trabajo federal.

**Wage Claim Questionnaire****Cuestionario de Inicio de Reclamo de Sueldo**
 Total Amount Claimed \$ \_\_\_\_\_  
 Total Monto Reclamado: \$ \_\_\_\_\_

 Utah Antidiscrimination & Labor Division  
 Wage Claim Unit  
 160 East 300 South, 3rd Floor  
 PO Box 146630 Salt Lake City, UT  
 84114-6630  
 Phone: 801-530-7609  
 Fax: 801-530-7609  
 Email: wcu@utah.gov

This form must be filled completely. Answer all questions, and attach additional pages, if needed, to complete your responses. If you do not know the answer to a question, answer by stating "not known". If a question is not applicable, write "N/A". Requested documentation must be attached, or an explanation for why it is not must be provided. Failure to do so will delay the processing of this Claim, and may result in rejecting the Claim. This form does not represent a Wage Claim.

*Este formulario debe ser completado en su totalidad. Responda todas las preguntas y agregue páginas adicionales si es necesario, para completar sus respuestas. Si usted no sabe la respuesta a una pregunta, responda "no se". Si una pregunta no aplica a su caso, responda "N/A". La documentación requerida debe ser anexada, o debe explicarse por que no es presentada. De no hacerlo, se retrasará el procesamiento de este reclamo y puede resultar que el reclamo sea rechazado. Esta forma no representa un Reclamo de Sueldo.*

**Section I: Wage Claim Unit Jurisdiction | Sección I: Jurisdicción de la Unidad de Reclamos de Sueldos**

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Is your claim related to work performed in the state of Utah? *The Division may not have jurisdiction to investigate your claim.<br><i>Es su reclamo relacionado con trabajo realizado en el estado de Utah? *La División pudiera no tener jurisdicción para investigar su reclamo.</i>  | YES                      | NO                       |                          |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Have you taken legal action against the employer in this matter? *If you have already pursued this wage complaint in court, or with the US Department of Labor, you may not subsequently use the Division's complaint process to address the same wage complaint previously pursued.<br><i>Ha tomado usted acciones legales en contra del patrón en esta materia? *Si usted ya ha iniciado este reclamo en corte o con el Departamento de Trabajo de los EE.UU, usted no puede usar el proceso de queja de la División para realizar el mismo reclamo de sueldo.</i> | YES                      | NO                       |                          |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Is the amount of unpaid wages you are claiming more than \$10,000? *The Division can only investigate wage claims between \$50 and \$10,000.<br><i>Es la cantidad reclamada de sueldo no pagado mayor a \$10,000? *La División solo puede investigar reclamos de sueldos entre \$50 y \$10,000.</i>  | YES                      | NO                       |                          |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Are you an independent contractor? *The Division does not have jurisdiction over claims of unpaid wages involving independent contractors.<br><i>Es usted un contratista independiente? *La División no tiene jurisdicción sobre reclamos de sueldos que involucran contratistas independientes.</i>   | YES                      | NO                       | DON'T KNOW               |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Section II: Claimant Information | Sección II: Información del Reclamante**

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| JOB TITLE/POSITION<br><i>CARGO/POSICION</i>  | DESCRIBE THE WORK PERFORMED FOR THE EMPLOYER:<br><i>DESCRIBA EL TRABAJO REALIZADO PARA EL PATRON:</i> |  |  |
| DATE STARTED WORK:<br><i>FECHA DE INICIO DE TRABAJO:</i>   | SELECT ONE<br><i>SELECCIONE UNA</i>   | <input type="checkbox"/> Terminated as of/ <i>Despedido y fecha:</i> _____     | <input type="checkbox"/> Still Employed/ <i>Aún empleado</i> |
|  |   | <input type="checkbox"/> Quit or Retired as of/ <i>Renuncio y fecha:</i> _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms.<br><i>Sr. Sra.</i>   | FIRST NAME<br><i>NOMBRES</i>  | LAST NAME<br><i>APELLIDOS</i>  | PRIMARY PHONE<br><i>TELEFONO PRIMARIO</i>                    |
| MAILING ADDRESS<br><i>DIRECCION POSTAL</i>   |   | ALTERNATE PHONE<br><i>TELEFONO ALTERNATIVO</i>                                 |  |
| CITY<br><i>CIUDAD</i>  | STATE<br><i>ESTADO</i>  | ZIP CODE<br><i>CODIGO POSTAL</i>   | EMAIL ADDRESS<br><i>CORREO ELECTRONICO</i>                   |
| YOU MUST PROVIDE THE DIVISION WITH YOUR EMAIL ADDRESS: The Division will send all written correspondence via email unless you opt out. Email communication leads to a quicker resolution of your claim. <i>USTED DEBE PROPORCIONAR A LA DIVISION SU CORREO ELECTRONICO: La División le enviara toda correspondencia escrita via email al menos que usted indique lo contrario. Comunicación via correo electrónico conlleva a una resolución más rápida de su reclamo.</i> |   |  | DATE OF BIRTH:<br><i>FECHA DE NACIMIENTO:</i>                |
| <input type="checkbox"/> Check this box to opt out of email communication   <i>Marque aquí si usted no desea recibir correos electrónicos.</i>   |   |  | _____  |

**Section III: Secondary Contact | Sección III: Contacto Secundario**

|  |                              |  |  |
|--|------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Ms.<br><i>Sr. Sra.</i> | FIRST NAME<br><i>NOMBRES</i> | LAST NAME<br><i>APELLIDOS</i>                  | PRIMARY PHONE<br><i>TELEFONO PRIMARIO</i>  |
| MAILING ADDRESS<br><i>DIRECCION POSTAL</i>                                   |                              | ALTERNATE PHONE<br><i>TELEFONO ALTERNATIVO</i> |  |
| CITY<br><i>CIUDAD</i>  | STATE<br><i>ESTADO</i>       | ZIP CODE<br><i>CODIGO POSTAL</i>               | EMAIL ADDRESS<br><i>CORREO ELECTRONICO</i> |

### Section IV: Employer Information | Sección IV: Información del Patrón

|   |                        |  |  |
|---|------------------------|--|--|
| NAME OF COMPANY (cannot be a state, county, or political subdivision)<br><i>NOMBRE DE LA COMPAÑIA (no puede ser un estado, un condado o una subdivisión política)</i>           |                        | CONTACT NAME (if known)<br><i>NOMBRE DEL CONTACTO (si lo sabe)</i>                           |  |
| COMPANY MAILING ADDRESS (often found on pay statements or paychecks)<br><i>DIRECCION POSTAL DE LA COMPAÑIA (usualmente encontrada en los talones de pagos o en los cheques)</i> |                        | CONTACT PHONE (if known)<br><i>TELEFONO DE CONTACTO (si lo sabe)</i>                         |  |
| CITY<br><i>CIUDAD</i>   | STATE<br><i>ESTADO</i> | ZIP CODE<br><i>CODIGO POSTAL</i>   | COMPANYPHONE (if known)<br><i>TELEFONO DE LA COMPAÑIA (si lo sabe)</i>   |
| ADDRESS WHERE YOU WORKED (if different from above)<br><i>DIRECCION DONDE TRABAJO (si es distinta a la dirección anterior)</i>   |                        | EMAIL ADDRESS<br><i>DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO</i>                                      |  |
| CITY<br><i>CIUDAD</i>   | STATE<br><i>ESTADO</i> | ZIP CODE<br><i>CODIGO POSTAL</i>   | TYPE OF COMPANY (e.g., construction restaurant, etc.)<br><i>TIPO DE COMPAÑIA (ej., construcción, restaurant, etc.)</i> |
| Has the company filed for bankruptcy?<br><i>Se ha declarado la compañía en bancarrota?</i>  |                        | Is the company still in business?<br><i>Esta la compañía aun activa?</i>                     |  |
| YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DON'T KNOW <input type="checkbox"/>  |                        | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DON'T KNOW <input type="checkbox"/> |  |

### Section V: Wage Complaint Information | Sección V: Información de la Queja de Sueldo

|   |  |  |
|---|--|--|
| RATE OF PAY<br><i>CUANTO LE PAGAN</i><br>\$ _____<br><input type="checkbox"/> Hour   <i>Hora</i> <input type="checkbox"/> Month   <i>Mes</i><br><input type="checkbox"/> Day   <i>Día</i> <input type="checkbox"/> Piece   <i>Pieza</i><br><input type="checkbox"/> Week   <i>Semana</i> <input type="checkbox"/> Other   <i>Otro</i> | HOW OFTEN WERE YOU PAID?<br><i>QUE TAN A MENUDO LE PAGABAN?</i><br><input type="checkbox"/> Daily   <i>Diario</i> <input type="checkbox"/> Every other week*   <i>Cada otra semana*</i><br><input type="checkbox"/> Weekly   <i>Semanal</i> <input type="checkbox"/> Twice monthly*   <i>Dos veces al mes*</i><br><input type="checkbox"/> Monthly   <i>Mensual</i><br>*Every other week is 26 pay-period per year. Twice a month is 24 per year.<br>*Cada otra semana son 26 periodos de pago al año. Dos veces al mes son 24 periodos de pago por año. | DATE RANGE OF WAGES BEING CLAIMED:<br><i>PERIODO DE TIEMPO EN EL CUAL EL SUELDO RECLAMADO FUE GANADO: (mm/dd/year)</i><br><br>Start Date<br><i>Fecha de Inicio</i><br><br>End Date<br><i>Fecha Final</i> |
| OTHER RATE OF PAY (Explain):<br><i>OTRA MANERA DE PAGO (Explique):</i>  |  |  |
| Do you owe money to the employer?<br><i>Le debe dinero al patrón?</i>   | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>If yes, how much? \$ _____ Explain:<br><i>Si debe, cuánto? \$ _____ Explique:</i>  |  |
| Do you have any of the employer's property?<br><i>Tiene propiedad del patrón?</i>   | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>If yes, explain:<br><i>Si tiene, explique:</i>   |  |
| Did the employer keep time cards?<br><i>El patrón mantiene tarjetas de tiempo?</i>  | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  |
| Check all that apply and enter the corresponding gross amounts (before taxes)<br><i>Marque todo lo que aplique y coloque el monto grueso (antes de impuestos)</i>   | Gross Amount Claimed For Wages<br><i>Monto Grueso Sueldo Reclamado</i>   |  |
| <input type="checkbox"/> Final wages not paid (Complete worksheet A.*)<br><i>Sueldo final no pagado (Complete hoja de trabajo A.*)</i>  | \$ _____   |  |
| <input type="checkbox"/> Hours worked not paid, other than final wages (Complete worksheet A.*)<br><i>Horas trabajadas no pagadas, distintas al sueldo final no pagado. (Complete hoja de trabajo A.*)</i>  | \$ _____   |  |
| <input type="checkbox"/> Minimum wage not paid (Complete worksheet A.*)<br><i>Sueldo mínimo no pagado (Complete hoja de trabajo A.*)</i>  | \$ _____   |  |
|   | Amount<br><i>Monto</i>   | Did you authorize any deduction in writing? Attach, if available.<br><i>Usted autorizó deducciones por escrito? Presente documento, si lo tienes disponible.</i>   |
| <input type="checkbox"/> Deductions from paycheck not permitted by law.<br><i>Deducciones de cheque de pago, no permitidas por ley.</i>   | \$ _____   | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> Bounced paycheck, attach copy if available.<br><i>Cheque rebotado, presente copia si esta disponible.</i>  | \$ _____   |  |

The below wages are owed only where there is an agreement or policy to pay them. Attach any written agreement or policy for any such wages you are claiming. If there was no written policy or agreement, provide a discription of what the verbal agreement or policy was in Section VI. With regards to "Vacation Pay" or "Other Paid Time Off", there must be an agreement or policy to pay accrued time off at employment seperation. Failure to provide the requested information will result in the rejection of your claim.

*El pago reclamado a continuación es solamente debido donde hay un convenio o normas para pagarlo. Presente una copia de convenio o de la norma escrita del pago que usted esta reclamando. Si no hay una norma escrita o convenio, provea una descripción de que le prometieron verbalmente o cuál era la norma en la Sección VI. En referencia a "Pago de Vacaciones" u "Otro Pago por Tiempo No Trabajado", tiene que haber un convenio o norma para pagar el tiempo no trabajado acumulado al momento de la separación del empleo. La falta de presentar la información requerida resultará en el rechazo de su reclamo.*

| Check all that apply and enter the corresponding gross amounts (before taxes),<br><i>Marque todo lo que aplique y coloque el monto grueso (antes de impuestos)</i>   | Gross Amount<br><i>Monto Grueso</i>                                    | Was there a written policy or agreement to pay these wages?<br><i>Hubo una norma escrita o convenio para recibir este pago?</i>                                   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Severence Pay if due under an agreement or policy.<br><i>Pago de liquidación, si es debido bajo un convenio o norma.</i>  | \$ _____   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO  |
| <input type="checkbox"/> Commission or bonus not paid if due under an agreement or policy (Complete worksheet C)<br><i>Comisión o bonus no pagados, si es debido bajo un convenio o norma. (Complete hoja de trabajo C.)</i>                               | \$ _____   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO  |
| <input type="checkbox"/> Vacation pay upon separation if due under an agreement or policy.<br><i>Pago de vacaciones al momento de separación, si es debido bajo a un convenio o norma.</i>   | \$ _____   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO  |
| <input type="checkbox"/> Other paid time off upon seperation if due under an agreement or policy.<br><i>Otro pago por tiempo no trabajado al momento de separación, si es debido bajo un convenio o norma.</i>   | \$ _____   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO  |
| <input type="checkbox"/> Overtime not paid if due under an agreement or policy.<br><i>Sobretiempo no pagado, si es debidobajo a un convenio o norma.</i>   | \$ _____   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO  |
| Please check if there are any other unpaid wages you are claiming.<br><i>Por favor marque si hay otro sueldo no pagado que usted está reclamando.</i>  | Gross Amount<br><i>Monto Grueso</i>                                    | Was there a written policy or agreement to pay these wages?<br><i>Hubo una norma escrita o convenio para recibir este pago?</i>                                   |
| <input type="checkbox"/> Other: _____<br><i>Otro: _____</i>  | \$ _____   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO  |
| TOTAL Amount of Claim<br><i>TOTAL Monto del Reclamo</i>  | TOTAL Amount of Wage Claim<br><i>Monto TOTAL del Reclamo de Sueldo</i> | Explain why the amounts claimed above are not the same as the total amount.<br><i>Explique porque los montos reclamados no son los mismos que el monto total.</i> |
| Do not claim the same amount twice. If the total is different than the amounts claimed above, please explain why.<br><i>No reclame el mismo monto dos veces. Si el monto total es diferente a los montos reclamados anteriormente, por favor explique.</i> | \$ _____   |   |

**Section V: Wage Complaint Information | Sección V: Información de la Queja de Sueldo**

Explain in detail why you are filing this complaint and show how you have calculated the specific amount you are claiming. Attach additional sheets as necessary. Please also provide copies of any records you have that will help the Division understand your complaint. (e.g., time records, company policies, pay stubs, etc.) Explain, if applicable any verbal agreements or policies you are claiming.

*Explique en detalle porque usted esta realizando este reclamo y demuestre como calculó los montos específicos que usted está reclamando. Anexe hojas adicionales si es necesario. Por favor presente tambien copias de cualquier record que usted tenga que ayude a la División a entender su queja (ej., records de tiempo, normas de la compañía, talones de pago, etc.) Explique, si corresponde, cualquier acuerdo verbal o política que usted está reclamando.*

# Worksheet A - Wages Earned for Time Worked and Unpaid | Hoja de Trabajo A - Sueldo Ganado por Tiempo Trabajado que no fue Pagado:

You must either complete this form or check the box below.

Usted debe completar esta forma o marcar el espacio a continuación.

I am not claiming unpaid wages for unpaid hours, overtime, minimum wage or meal periods not worked.  
Yo no estoy reclamando sueldo no pagado por horas no pagadas, sobretiempo, sueldo mínimo u horas de almuerzo no trabajadas.

## WORKSHEET A: Allegations of Unpaid Wages (If additional space is needed, please make copies as needed.) HOJA DE TRABAJO A: Alegatos de Sueldos no Pagados (Si necesitas espacio adicional, por favor haga copias de esta tabla.)

|                    |  | Day 1<br>Día 1 | Day 2<br>Día 2 | Day 3<br>Día 3 | Day 4<br>Día 4 | Day 5<br>Día 5 | Day 6<br>Día 6 | Day 7<br>Día 7 | Overtime Hrs.<br>Horas de<br>Sobretiempo | Total Hours<br>Horas Totales |
|--------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|------------------------------|
| Week 1<br>Semana 1 | Date<br>Fecha                          |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time In<br>Hora de Entrada             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time Out<br>Hora de Salida             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Length of Meal<br>Duración de Almuerzo |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Daily Hours<br>Horas Diarias           |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
| Week 2<br>Semana 2 | Date<br>Fecha                          |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time In<br>Hora de Entrada             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time Out<br>Hora de Salida             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Length of Meal<br>Duración de Almuerzo |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Daily Hours<br>Horas Diarias           |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
| Week 3<br>Semana 3 | Date<br>Fecha                          |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time In<br>Hora de Entrada             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time Out<br>Hora de Salida             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Length of Meal<br>Duración de Almuerzo |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Daily Hours<br>Horas Diarias           |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
| Week 4<br>Semana 4 | Date<br>Fecha                          |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time In<br>Hora de Entrada             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Time Out<br>Hora de Salida             |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Length of Meal<br>Duración de Almuerzo |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |
|                    | Daily Hours<br>Horas Diarias           |                |                |                |                |                |                |                |  |                              |

Please complete the calculations as applicable to your claim:

Por favor complete los cálculos, si son aplicables a su reclamo:

Hourly Wage \_\_\_\_\_ x Total Hours \_\_\_\_\_ = Amount Earned at Regular Rate  
 Pago por Hora \_\_\_\_\_ x Horas Totales \_\_\_\_\_ = Monto Ganado a la Tasa Regular \_\_\_\_\_

Overtime Wage \_\_\_\_\_ x Total Overtime Hours \_\_\_\_\_ = Amount Earned at Overtime Rate  
 Tasa de Sobretiempo \_\_\_\_\_ x Horas Totales de Sobretiempo \_\_\_\_\_ = Monto Ganado a la Tasa Sobretiempo \_\_\_\_\_

Amount Earned at Regular Rate \_\_\_\_\_ + Amount Earned at Overtime Rate \_\_\_\_\_ = Total Amount Earned  
 Monto Ganado a la Tasa Regular \_\_\_\_\_ + Monto Ganado a la Tasa Sobretiempo \_\_\_\_\_ = Monto Total de Ingresos \_\_\_\_\_

If wages were partially paid, please complete the calculation:

Si sus sueldos fueron parcialmente pagados por favor complete el cálculo:

Total Amount of Wages Earned \_\_\_\_\_ - Wages that were paid \_\_\_\_\_ = Total Amount Owed  
 Monto Total de Sueldos Trabajados \_\_\_\_\_ - Sueldos que fueron pagados \_\_\_\_\_ = Monto Total de Ingresos Adeudados \_\_\_\_\_

## Worksheet B - Overtime worked and unpaid | Hoja de Trabajo B - Sobre tiempo trabajado y no pagado

You must provide evidence of an agreement or policy to pay overtime.

Usted debe proporcionar evidencia de convenio o norma para el pago de sobre tiempo.

I am not claiming unpaid overtime wages.  
Yo no estoy reclamando sueldos de sobre tiempos.

|    | Workweek Ending<br>Semana Laboral terminó en | Hourly Rate<br>Tasa de pago por hora | Overtime Rate<br>Tasa de pago por sobre tiempo | Number of overtime hours<br>Número de horas de Sobre tiempo | Amount Earned<br>Monto Ganado | Amount Paid<br>Monto Pagado | Amount Owed<br>Monto Debido |
|----|--|--------------------------------------|--|---|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. |  | \$                                   | \$   |   | \$                            | \$                          | \$                          |
| 2. |  | \$                                   | \$   |   | \$                            | \$                          | \$                          |
| 3. |  | \$                                   | \$   |   | \$                            | \$                          | \$                          |
| 4. |  | \$                                   | \$   |   | \$                            | \$                          | \$                          |
| 5. |  | \$                                   | \$   |   | \$                            | \$                          | \$                          |
| 6. |  | \$                                   | \$   |   | \$                            | \$                          | \$                          |
| 7. |  | \$                                   | \$   |   | \$                            | \$                          | \$                          |

Employer's workweek (for example: Sunday - Saturday, Monday - Sunday, etc.): \_\_\_\_\_

Semana laboral del patrón (por ejemplo: Domingo - Sábado, Lunes - Domingo, etc.): \_\_\_\_\_

Total Overtime Hours \_\_\_\_\_ x Overtime Rate \_\_\_\_\_ = Amount Claimed \_\_\_\_\_  
Total de horas de Sobre tiempo \_\_\_\_\_ x Tasa de Pago de Sobre tiempo \_\_\_\_\_ = Monto Reclamado \_\_\_\_\_

## Worksheet C - Commission or Bonus | Hoja de Trabajo C - Comisión o Bonus

You must provide a copy of the agreement if available. If additional space is needed, please make copies.

Usted debe proporcionar una copia del convenio si la tiene. Si necesitas espacio adicional, por favor haga las copias que necesite.

I am not claiming unpaid wages for commissions or bonuses that were earned and unpaid.  
Yo no estoy reclamando sueldos de comisiones o bonos que fueron ganados y no pagados.

| When are commission/bonuses earned? (i.e., date of sale, date of delivery, date of payment, etc.)<br>Cuándo fue ganada la comisión/bono? (ej., fecha de venta, fecha de entrega, fecha de pago, etc.)  |  |                                  |  |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| Were commissions/bonuses subject to return, cancellation or charge backs? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If yes, explain:<br>Fue la comisión/bono sujeto a cancelación, retorno o contracarga? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si contesta sí, explique: |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Did the agreement call for a draw against commission/bonuses? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If yes, explain:<br>El convenio incluía una cláusula de devolución de la comisión/bono? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si contesta sí, explique:           |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Did you sign a separation agreement? If yes, provide a copy. <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br>Usted firmó un convenio de separación? Si lo firmo, presente una copia.   |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Was there a written commissions or onus policy? If yes, provide a copy. <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br>Hubo una norma escrita de comisión o bono? Si la había, presente una copia.  |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Commissions Earned   Comisiones Ganadas  |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Date of Sale<br>Fecha de la Venta  | Name of customer,<br>Invoice or Reference #<br>Nombre del cliente,<br>Número de Factura o Referencia | Amount of Sale<br>Monto de Venta | Rate of Commission<br>Porcentaje de Comisión | Amount of Commission Due<br>Monto de Comisión Debida | Date Commission Payable<br>Fecha de pago de Comisión         | Date and Amount Paid<br>Fecha y Monto Pagado | Balance Due<br>Balance Debido                |
|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Total Amount Owed   Monto Total Debido   |  |                                  |  |  |  |  | \$   |
| Bonuses Earned   Bonos Ganadas   |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Description of bonus, including when it was earned.<br>Descripción del bono, incluyendo cuando fue ganado.   |  |                                  |  |  | Date the bonus was earned.<br>Fecha en la cual ganó el bono. |  | Gross amount earned.<br>Monto grueso debido. |
|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
|  |  |                                  |  |  |  |  |  |
| Total Amount Owed   Monto Total Debido   |  |                                  |  |  |  |  | \$   |

**Before submitting this intake questionnaire | Antes de presentar este cuestionario de inicio:**

By signing this Intake Questionnaire you are agreeing to the following:  
*Al firmar este cuestionario de inicio, usted esta de acuerdo en lo siguiente:*

- I have been notified and understand that any person providing false information to the Division in order to obtain and/or retain anything of value may be subject to criminal prosecution under the laws of the State of Utah with possible penalties of imprisonment, fines, or both.  
*Yo he sido notificado y entiendo que cualquier persona que provea falsa información a la División para obtener y/o retener algo de valor puede ser sujeto a persecución criminal bajo las leyes del Estado de Utah con posible pena de prisión, multas o ambos.*
  
- I hereby certify that this is a true statement of monies owed, and authorize the Division to investigate this matter.  
*Por la presente, certifico que esta es una declaración verdadera de dinero debido, y autorizo a la División a investigar este asunto.*
  
- I understand that any information supplied to the Division will be provided to the employer, the agents of the employer involved in the dispute, and other agencies or individuals as the Division deems appropriate.  
*Entiendo que cualquier información proporcionada a la División le será proporcionada al patrón, los agentes del patrón involucrados en la disputa y otras agencias o individuos que la División considere apropiado.*
  
- I understand that the Division cannot legally order payment of wages in excess of \$10,000.  
*Entiendo que la División no puede legalmente ordenar el pago de sueldos que exceda más de \$10,000.*
  
- I declare under penalty of perjury that the information provided is true and correct.  
*Yo declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada es verdadera y correct.*
  
- I agree to appear at any hearing called by the Division to consider my claim. Failure to do so will be reason for dismissal of my claim. If the Division or its agents conclude that a compromise settlement is necessary to reach an equitable settlement, I authorize the Division to execute the same and my failure to accept may result in dismissal of my claim.  
*Estoy de acuerdo en comparecer a cualquier audiencia que fije la División para considerar mi reclamo. De no hacerlo, será razón suficiente para desechar mi reclamo. Si la División o sus agentes concluyen que un acuerdo de compromiso es necesario para llegar a un acuerdo razonable. Autorio a la División a ejecutar el mismo y mi falta de aceptación pudiera resultar en el desecho de mi reclamo.*
  
- I authorize the Division or its agents to receive any U.S currency, checks or money orders obtained as payment of this claim. If I do not call at this office for money paid on this claim, I authorize the mailing of same, at my own risk. I understand that neglect on my part to keep in touch with the Division may result in dismissal of my claim.  
*Autorizo a la División o a sus agentes a recibir moneda de uso legal en los Estados Unidos, cheques o ordenes de pago obtenidas como pago de este reclamo. Si no contacto esta oficina por el dinero pagado en este reclamo, autorizo el envío por correo del mismo, a mi propio riesgo. Entiendo que la negligencia de mi parte de estar en contacto con la División pudiera resultar en el desecho de mi reclamo.*

\_\_\_\_\_  
Claimant's Name  
*Nombre del Reclamante*

\_\_\_\_\_  
Signature  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
Signature  
*Firma*

- I authorize the following individual to act on my behalf in filling this wage claim: (If a legal guardian or attorney is acting on behalf of the Claimant, the Claimant must check this box.)  
*Autorizo al siguiente individuo a actuar en mi nombre para completar este reclamo de sueldo: (Si un guardian legal o abogado esta actuando en nombre del reclamante, el Reclamante debe marcar este cuadro.)*

\_\_\_\_\_  
Claimant's Name  
*Nombre del Reclamante*

\_\_\_\_\_  
Signature  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
Signature  
*Firma*