

Queja sobre Represalias

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

POR FAVOR ESCRIBA O IMPRIMA TODA LA INFORMACION
Consulte la guía adjunta si necesita ayuda para llenar este formulario.

Recibida por:	Oficina:	Nombre del empleado:
Fecha en que se llenó:	Violación:	Caso #:
Queja sobre salarios: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Acción:	SIC #:

PREGUNTAS INICIALES

¿ESTA RECLAMACIÓN ESTÁ RELACIONADA CON LA CLASIFICACIÓN INCORRECTA DE SU EMPLEADOR COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE EN LUGAR DE EMPLEADO? SÍ NO

1. ¿Ha presentado una queja sobre **salud y seguridad** a su empleador o supervisor?

SÍ, el: ____/____/____ Ante quién: _____, Cargo: _____ NO

2. ¿Ha presentado una queja sobre salud y seguridad **relacionada con la queja de represalia** contra su empleador ante una agencia del gobierno?

SÍ, el: ____/____/____ Ante quién: _____ NO

[Si ha presentado una queja sobre represalias **relacionada con la salud y seguridad**, también debe presentar una queja ante la autoridad federal de OSHA dentro de los 30 días del evento alegado.]

3. ¿Habló con un investigador del Comisionado de Labor durante una inspección del centro de trabajo?

SÍ, el: ____/____/____ Ante quién: _____ NO

4. ¿Ha presentado **un reclamo de salarios** contra su empleador ante el Comisionado de Labor? ¿Dónde?

SÍ, el: ____/____/____ NO [Si tiene salarios no pagados, puede presentar un reclamo de salarios llenando otra forma, "DLSE FORM 1."]

5. ¿Están otros empleados presentando también reclamos contra su empleador? SÍ NO NO SÉ

Parte 1: ASISTENCIA CON EL IDIOMA Y REPRESENTACIÓN

6a. ¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	6b. Si marcó "SÍ" en la casilla 6a, escriba el idioma en que necesita ayuda:				
7a. Si usted está siendo ayudado por un abogado u otro defensor, escriba el nombre del DEFENSOR y la ORGANIZACIÓN:				7b. NÚMERO DE TELÉFONO DEL DEFENSOR ()	
7c. DIRECCIÓN DE CORREO DEL DEFENSOR (Número, calle, piso, suite)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	7d. DIRECCION DECORREO ELECTRÓNICO DEL DEFENSOR	

Parte 2: SU INFORMACIÓN

8. PRIMER NOMBRE	9. APELLIDO	10. TELÉFONO DE CASA ()	11. OTRO TELÉFONO ()	12. BIRTH DATE
13. DIRECCIÓN DE CORREO (No. de calle, nombre de la calle, No. de apartamento)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
14. CORREO ELECTRONICO				

Parte 3: INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

15. NOMBRE DEL EMPLEADOR / NEGOCIO		16. # DE PLACA DEL VEHÍCULO DEL EMPLEADOR		17. TELÉFONO DEL EMPLEADOR ()	
18. DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR / NEGOCIO (Número de calle, Nombre de lacalle, Piso, Suite):		CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL
19. DIRECCIÓN donde trabajó, si es diferente de la casilla 18 (Número, nombre, piso, suite):		CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL
20. NOMBRE de la PERSONA A CARGO (nombre, apellido)		21. TITULO DEL CARGO / POSICIÓN de la PERSONA A CARGO			
22. TIPO DE NEGOCIO	23. TIPO DE TRABAJO REALIZADO	24. TOTAL NÚMERO DE EMPLEADOS	25. ¿ESTÁ EL EMPLEADOR TODAVÍA OPERANDO EL NEGOCIO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SÉ		
26. Marque la casilla que mejor describa a su empleador, si usted sabe : <input type="checkbox"/> CORPORACION <input type="checkbox"/> INDIVIDUO /NOMBRE FICTICIO <input type="checkbox"/> SOCIEDAD COLECTIVA <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> LLP					

SU NOMBRE EN LETRA DE MOLDE: _____

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA
Caso #:

ESTA PÁGINA ES CONFIDENCIAL
Parte 6: TESTIGOS

Todos los testigos son confidenciales y el Comisionado de Labor no divulgará sus identidades, a menos que resulte necesario para proceder con la investigación o para hacer cumplir la decisión del Comisionado de Labor.

33. Por favor liste testigos de los eventos descritos en las preguntas 31, 32a. y 32b.

Nombre: _____ Título: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Describa qué vieron u oyeron ellos en conexión con su queja: _____

Nombre: _____ Título: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Describa qué vieron u oyeron ellos en conexión con su queja: _____

Nombre: _____ Título: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Describa qué vieron u oyeron ellos en conexión con su queja: _____

Parte 7: SOLUCIONES

Describa brevemente qué tipo de solución está solicitando. ¿Qué espera usted que suceda como resultado de la presentación de esta queja?

NUEVO EMPLEO

¿Ha empezado un nuevo empleo? Sí No Fecha en que empezó el nuevo empleo: ____/____/____
Mes Día Año

Nombre del nuevo empleador: _____ Salario por hora: \$ ____/____ (por ejemplo \$10 por hora)

Yo, por medio de la presente, certifico que la información que he proporcionado es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

AUTORIZACION PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

REVELACIÓN DE ARCHIVO PERSONAL:

I, _____, autorizo a _____
(Nombre completo) (Nombre de empleador)

que divulgue mi historia personal a la División de Enfortamiento de Normas Laborales (DLSE).
Yo específicamente autorizo la divulgación de mi todos los registros de mi archivo personal.

Esta autorización es válida por el periodo de un año de la fecha de mi firma.

Firma del empleado

Fecha de firma

Divulgación de Cal-OSHA: Si tiene un reclamo relacionado con la salud y seguridad, por favor llene la siguiente autorización de divulgación.

Yo autorizo al investigador de DLSE para que inspeccione el contenido del archivo original y para que reciba una copia **completa** del archivo, incluida la queja que presenté ante Cal-OSHA contra el empleador nombrado arriba. Mediante mi firma, yo autorizo al representante de Cal-OSHA para discutir mi queja y el archivo donde se detalla la correspondencia e investigación de mi queja con la División de Enfortamiento de Normas Laborales (DLSE).

Firma

Fecha

Nombre en letra de molde

INSTRUCCIONES Y GUÍA PARA PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE REPRESALIAS

Llene y presente el Formulario de “Queja sobre represalias” (RCI 1). Por favor lea las instrucciones siguientes para que pueda llenar el Formulario correctamente. Por favor responda a todas las preguntas completamente. Una forma incompleta causará retrasos en el procesamiento.

QUÉ ESPERAR DESPUÉS DE PRESENTAR UNA QUEJA

- 1) **Investigación.** En la mayoría de los casos, usted recibirá una carta del Comisionado de Labor dándole a conocer a quién se le ha asignado su queja. Luego, un diputado lo contactará para entrevistarle, y también es muy probable que entreviste a sus testigos, al empleador y al testigo del empleador. Además de la investigación, el diputado puede discutir opciones de conciliación con usted.
- 2) **Conferencia y audiencia.** En algunos casos, se le puede pedir que venga a la División de Enforzamiento de Normas Laborales (DLSE, por sus siglas en inglés) para una conferencia o audiencia. Si recibe una de estas notificaciones, el diputado le explicará qué necesita traer.
- 3) **Determinación.** Luego que el diputado concluya su investigación, hará un reporte y la DLSE hará cumplir la decisión, conocida como determinación, en su caso. Si la decisión es a favor de usted, la DLSE trabajará con el empleador para hacer cumplir la decisión. Si la decisión es a favor del empleador, usted tendrá el derecho de apelar, de lo cual se le explicará en la determinación.
- 4) **Mantenerse en contacto.** Es su responsabilidad mantener al diputado informado de los cambios de dirección o número de teléfono. Si el diputado no puede ubicarlo, podrá verse obligado a cerrar su caso.

GUIA PARA LLENAR EL FORMULARIO DE “QUEJA SOBRE REPRESALIAS” (RCI 1)

PREGUNTAS INICIALES

Estas preguntas son en relación a su queja actual

1. **Queja sobre salud y seguridad.** Si usted ha presentado una queja sobre salud y seguridad a su empleador que está relacionada con la queja que está presentando, por favor marque la respuesta “Sí” e indique la fecha en que presentó la queja, a quién la dirigió, y el cargo de dicha persona.
2. **Salud y seguridad relacionadas con la queja sobre represalias.** Es ilegal que un empleador tome represalias contra usted o lo discrimine (por ejemplo, que lo despidan, que lo amenace con despedirlo, que lo degrade, suspenda o discipline) por el hecho de que usted haya presentado una queja sobre salud y seguridad. Marque la casilla “Sí” si ha presentado una queja sobre represalias relacionada con la salud y seguridad ante la DLSE o cualquier otro organismo gubernamental, y ponga la fecha en que presentó la queja y el nombre del organismo gubernamental ante el cual la presentó. Si ha presentado una queja sobre represalias relacionada con la salud y seguridad, también puede presentar una queja ante la autoridad federal de OSHA, dentro de los 30 días del acontecimiento. Para más información sobre la presentación de la queja ante la autoridad federal de OSHA, visite www.OSHA.gov.
3. **Investigación del Comisionado de Labor.** Es ilegal que un empleador tome represalias contra usted o lo discrimine (por ejemplo, que lo despidan, que lo amenace con despedirlo, que lo degrade, suspenda o discipline) por el hecho de que usted hable con un investigador del Comisionado de Labor acerca de sus condiciones de trabajo, incluyendo el hablar con un agente de la Oficina de Aplicación de la Ley en el Campo (BOFE) del Comisionado de Labor. Marque la casilla “Sí” si habló con un investigador del Comisionado de Labor (por ejemplo durante una inspección de su centro de trabajo) acerca de sus condiciones de trabajo, y ponga la fecha en que dicha conversación ocurrió y el nombre del investigador.
4. **Reclamo de salarios.** Es ilegal que un empleador tome represalias contra usted o lo discrimine (por ejemplo, que lo despidan, que lo amenace con despedirlo, que lo degrade, suspenda o discipline) por el hecho de que usted haya presentado un reclamo

sobre salarios ante el Comisionado de Labor. Marque la casilla “Sí” si presentó un reclamo de salarios y ponga la fecha de dicha presentación. Si no presentó un reclamo de salarios y quisiera presentar uno, puede pedirle al personal de la DLSE una copia de la forma de reclamo de salarios o descargarlo en <http://www.dir.ca.gov/dlse/HowToFileWageClaim.htm>.

5. **¿Están otros empleados presentando reclamos sobre represalias?** Marque “Sí” si sabe que otros empleados están presentando una queja sobre represalias contra su empleador.

PARTE 1: Asistencia con el idioma y representación

6. a. **¿Necesita un intérprete?** Marque “Sí” si su idioma nativo no es el inglés y desea que lo asista un intérprete.
7. b. **Idioma.** Si marcó “Sí” en la casilla 6a indicando que necesita un intérprete, ponga el idioma en que necesita la interpretación.
- a. **Nombre del defensor.** Si lo está asistiendo un abogado u otro defensor con su reclamo, ponga el **nombre y organización** de la persona que le esté asistiendo.
- b. **Nombre y número de teléfono del defensor.** Si lo está asistiendo un abogado u otro defensor con su reclamo, ponga el **número de teléfono** al cual se pueda contactar a su defensor.
- c. **Dirección del defensor.** Si lo está asistiendo un abogado u otro defensor con su reclamo, ponga la **dirección de correo** de su abogado u otro defensor. Incluya el número de calle, el nombre de la calle, el piso o número de oficina, ciudad, estado y código postal. La DLSE enviará por correo copias de la información relacionada con su reclamo a la dirección de su defensor ingresada aquí.
- d. **Dirección de correo electrónico del defensor.** Si lo está asistiendo un abogado u otro defensor con su reclamo, ponga la **dirección de correo electrónico** de su abogado u otro defensor.

PART 2: Su información personal

8. **Primer nombre.** Ponga su **primer nombre**.
9. **Apellido.** Ponga su **apellido**.
10. **Su número de teléfono.** Ponga su **número de teléfono de la casa, incluyendo el código de área**.
11. **Otro número de teléfono.** Ponga el número de teléfono, incluyendo el código de área de **otro teléfono** al cual pueda llamarlo la DLSE (por ejemplo, un **teléfono** celular que use).
12. **Fecha de nacimiento.** Ponga su **fecha de nacimiento**. Incluya el mes, día y año.
13. **Dirección.** Ponga su dirección. Incluya el número de calle, el nombre de la calle, el piso o número de apartamento, ciudad, estado y código postal. La DLSE le enviará por correo copias de la información relacionada con su reclamo a la dirección que ponga aquí. **Usted debe dar aviso de inmediato a la DLSE sobre cualquier cambio de dirección de correo electrónico.**
14. **Dirección de correo electrónico.** Si tiene una dirección de correo electrónico póngala aquí.

PART 3: Información del empleador

15. **Nombre del empleador/negocio.** Ponga el **nombre completo** de su empleador contra el cual está presentando el reclamo, entenderá lo mejor de su conocimiento. Si su empleador tiene más de un nombre comercial (incluya “nombre ficticio”), ponga todos los nombres que conozca. **Si usted es un trabajador de la ropa o es lavador de carros, y su empleador ha cerrado su negocio y ha abierto bajo un nuevo nombre, ponga tanto el nuevo nombre (si lo conoce) como el nombre anterior de su empleador.**
16. **Número de placa del auto de su empleador.** Ponga el **número de placa del auto de su empleador**, si lo conoce.
17. **Número de teléfono del empleador.** Ponga el **número de teléfono** de su empleador, **incluyendo el código de área**, si conoce esta información.
18. **Dirección del empleador/negocio.** . Ponga la **última dirección conocida** de su empleador. Ponga el número de calle, el nombre de la calle, piso, número de oficina (si existe); ciudad, estado, código postal. Esta dirección puede ser diferente a la dirección donde usted trabajaba (la cual debe enumerarse en la casilla 19). **Si usted es un trabajador de la ropa o es lavador de autos, y su empleador ha cambiado la dirección del negocio desde que usted trabajó para el empleador, ponga tanto la nueva dirección como la antigua dirección del negocio**, si conoce esa información.

19. **Dirección en la que usted ha trabajado.** Ponga la dirección en la que usted ha trabajado, de ser diferente a la dirección que puso en la casilla 18. Ponga el nombre de la calle, número, , piso, número de oficina (si existe); ciudad, estado y código postal.
20. **Nombre de la persona a cargo.** Ponga el **primer nombre y apellido de la persona a cargo** del lugar donde usted trabajó, si conoce esa información. Ésta puede ser el propietario, su supervisor, un gerente u otra persona que administraba el negocio o supervisaba su trabajo.
21. **Título del cargo/Posición de la persona a cargo.** Ponga el **título del cargo/posición de la persona a cargo**, de conocer dicha información. Por ejemplo: “Supervisor de piso”.
22. **Tipo de negocio.** Ponga el **tipo de negocio o industria** que su empleador tenía.
23. **Tipo de trabajo realizado.** Ponga el **tipo de trabajo realizado por usted para su empleador.**
24. **Total de número de empleados.** Ponga el total aproximado de número de trabajadores empleados por su empleador, de conocer dicha información.
25. **¿Está todavía operando el negocio?** Marque “SÍ” si sabe que su empleador está todavía operando su negocio.
26. **Descripción del tipo de empresa.** Marque la casilla indicando si u empleador es una sociedad anónima, individuo, sociedad de personas, o sociedad de compañía limitada (LLC), o sociedad colectiva de responsabilidad limitada (LLP), de conocer dicha información.

PARTE 4: ESTADO DE EMPLEO

27. **Fecha de contratación.** Ponga la fecha en que fue contratado. Ponga la fecha aproximada si no recuerda la fecha exacta.
28. **Estado del trabajo.** Indique si **todavía trabaja** para su empleador; si **dejó** el trabajo (incluya la fecha que lo dejó); si fue **despedido** (incluya la fecha en que fue despedido); si fue **suspendido** (incluya la fecha en que fue suspendido); o si aplica otra situación (marque la casilla “otros” y explique brevemente su situación – por ejemplo, “permiso por incapacidad”).
29. **Salario por hora.** Si ya no trabaja para el empleador, ¿cuál fue su salario final? Ejemplo, \$10 por hora. Si todavía está trabajando para el empleador, deje este espacio en blanco. .
30. **Título del cargo.** ¿Cuál es el título del cargo actual que tiene? Aun cuando ya no trabaje para el empleador, es importante que proporcione esta información.

PARTE 5: SU QUEJA

Por favor sea conciente que esta parte específica de su queja puede ser compartida con su empleador, por lo que no debe poner el nombre de ningún testigo de usted, tal como el de otro empleado, colega o compañero de trabajo que haya sido testigo de lo sucedido.

31. **Cambio en el trabajo.** Los empleadores no pueden castigar a los empleados por presentar quejas de discriminación u hostigamiento o participar en investigaciones en el centro de trabajo. El castigo no solo significa el despido o degradación: puede incluir otras acciones negativas en el empleo, desde negar un aumento o transferir al empleado a una posición más deseable pero con pérdida de oportunidades de entrenamiento o de recibir consejo o guía en el trabajo. ¿Cuál fue el cambio que se produjo en el trabajo que motivó que usted presente esta queja? Una de las razones comunes son la terminación, suspensión, degradación, cambio de horas, cambio en el pago, disciplina, transferencia y terminación. Las amenazas de cualquiera de las acciones anteriores pueden considerarse como actos de represalia. Si ninguna de las respuestas de las casillas describe su caso, por favor indique otras razones y describa el cambio que causó que presentara su queja. Por favor anote los nombres de cualquier persona que tome parte en la acción, como su empleador, administrador o supervisor. Describa brevemente qué pasó. La acción tomada es a menudo referida como la “acción adversa”.
32. a. **¿Por qué se produjo el cambio en el trabajo?** ¿Por qué se produjo el cambio o acción adversa en el trabajo? ¿Sabe usted por qué su empleador tomó la acción que usted marcó como respuesta en la pregunta 31? La represalia ocurre cuando un empleador castiga a un empleado por participar en actividades que tienen amparo legal. Por ejemplo, es una represalia si usted es despedido porque su empleador cree que usted ha presentado una queja sobre salarios, porque la presentación de una queja sobre salarios es una acción amparada por la ley. ¿Qué razón daría el empleador para explicar los cambios que usted experimentó? ¿Qué derecho ejercería o que acción tomaría usted? Por favor explique con claridad.

32. b. **Conocimiento del empleador.** . ¿Cómo sabía o sospecharía su empleador la acción que usted tomó en la pregunta 32a? ¿Se lo dijo usted? ¿Se lo dijo otra persona? ¿Vio su supervisor o administrador lo que pasó o dijo algo para hacerle saber a usted que era conciente de la acción que usted tomó en la pregunta 32A? Por favor explique con claridad.

Lista de actividades protegidas bajo la ley de California

- El quejarse o hacer valer un derecho bajo el Código de Labor que el Comisionado de Labor tiene el poder de hacer cumplir. Por ejemplo, el quejarse acerca del no pago de horas extras, salario mínimo, comidas o descansos, el no recibir un estado de cuenta detallado, o el ser clasificado como un contratista independiente o como empleado exento, el solicitar un espacio apropiado para la lactancia materna, etc. (Sección 98.6 del Código de Labor).
- El solicitar permiso para actuar como jurado (sección 230a del Código de Labor).
- El pedir permiso para asistir a un hijo, a los padres, al cónyuge o pareja en caso de enfermedad (sección 233 del Código de Labor).
- Para los empleados que sean víctimas de violencia doméstica, el pedir tiempo libre para buscar atención médica, asistencia psicológica y otros servicios similares (la protección se aplica solo si el empleador tiene 25 o más empleados). (Sección 230.1 del Código de Labor)
- El divulgar información a las autoridades del orden o de gobierno, cuando usted crea, que sea razonable, que la divulgación de información es sobre una violación de la ley. Por ejemplo, el presentar una queja sobre salarios, el cooperar en una investigación realizada por nuestros investigadores durante una inspección, el reportar un problema de salud o seguridad a Cal-OSHA (sección 1102.5) del Código de Labor).
- El quejarse acerca de problemas de salud y seguridad ante su empleador, su unión o una autoridad del gobierno, tal como Cal-OSHA). (Sección 6310 del Código de Labor)
- El rehusarse a trabajar cuando el desempeño de labores pudiera resultar en un “peligro real y aparente” para el empleado o compañeros de trabajo. El “peligro real y aparente” sugiere que una lesión corporal grave o la muerte puede resultar si usted desempeña el trabajo (sección 6311 del Código de Labor).
- El discutir o divulgar su salario, o rehusarse a aceptar a no divulgar su salario (sección 6311 del Código de Labor)
- El participar en actividades políticas de su preferencia (sección 1101-1102 del Código de Labor).
- El pedir permiso para la donación de órganos (sección 1512 del Código de Labor).
- El quejarse acerca de la violación de las leyes de permiso y otras leyes relacionadas con las guarderías infantiles (Código de Salud y Seguridad 1596.881).
- El indagar en el Departamento de Desarrollo del Empleado (EED) sobre sus derechos bajo el Código de Seguro del Desempleo o el testificar en un procedimiento regulado por dicho organismo gubernamental (sección 1237 del Código de Salud y Seguridad)

Lo anterior no es una lista completa. Para una lista completa de la legislación contra las represalias cuyo cumplimiento esté a cargo del Comisionado de Labor, por favor visite www.dir.ca.gov/dlseo visite la oficina local de la DLSE.

PARTE 6: TESTIGO

Si alguien vio o escucho algo en relación con las represalias de su queja, por favor denos su nombre, cargo, dirección, número de teléfono. Describa brevemente de qué fueron testigos dichas personas. **Esta información es confidencial y el Comisionado de Labor no divulgará sus identidades, a menos que resulte necesario para proceder con la investigación o para hacer cumplir la decisión del Comisionado de Labor.**

PARTE 7: SOLUCIONES

¿Qué espera como resultado de su queja? Si se prueban las represalias, el empleador podría tener que indemnizarle por la pérdida de salarios, reincorporarlo a su posición anterior, eliminar cualquier referencia a la acción negativa en su historia personal, colocar un anuncio informando a otros empleados acerca de las represalias, sanciones y/o aceptar no recurrir a las represalias en el futuro. Por favor, piense con detenimiento acerca de que es lo que concretamente podría resolver este problema para usted hoy.

NUEVO EMPLEO.

Ha comenzado un nuevo empleo.

Si encontró un nuevo trabajo y está trabajando actualmente, marque “Sí”. Si no está trabajando actualmente marque “No.”

Nombre del nuevo empleador. Ponga el nombre de su nuevo empleador si está trabajando actualmente en un nuevo trabajo. Si no está trabajando actualmente deje el espacio en blanco.

Fecha en la que empezó el nuevo trabajo. Ponga la fecha en que empezó sus labores en el nuevo trabajo. Si no está trabajando actualmente, deje el espacio en blanco.

Salario por hora. Si está trabajando actualmente para un nuevo empleador, ¿cuál es el salario por hora? Por ejemplo, \$10 por hora. Si no está trabajando actualmente, deje el espacio en blanco.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Si usted tiene una queja relacionada a la salud y seguridad, por favor llene ambos formularios de autorización. Si su queja no está relacionada a la salud y seguridad, por favor sólo llene la autorización de divulgación del archivo personal. La autorización de divulgación del archivo personal le permitirá al investigador a tener acceso a su historial laboral por un plazo de un año.

QUEJAS NO MANEJADAS POR EL COMISIONADO DE LABOR

Accidente relacionado con el trabajo: Las quejas sobre represalias o discriminación debido a un accidente relacionado al trabajo, además de una queja por delitos menores, deben ser presentadas ante la Junta de Apelación de Compensación al Trabajador. Para más información, llame al 1-800-736-7401

Discriminación basada en la raza, religión, condición médica, orientación sexual, condición familiar, sexo, estado civil o nacionalidad: Estos casos son manejados por el Departamento de Igualdad de Empleo y Vivienda. Por favor, visite www.dfeh.ca.gov o llame al 1-800-884-1684. O para contactar al Departamento de Igualdad de oportunidades de Empleo visite www.eeoc.gov o llame al 1-800-669-4000.