

Reclamación de salarios

Parte 1 – Información del reclamante

Nombre de pila:	Apellido:	Fecha de nacimiento:
Número de seguro social:	Número de teléfono:	dirección de correo electrónico:
Dirección de la casa:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Parte 2 – Información del Empleador

Nombre del negocio:		
¿Se realizó el trabajo en Iowa? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Está usted cubierto por un contrato sindical? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Has contratado a un abogado? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Parte 3 – Motivo de la remisión

Explique el motivo de la presentación de su reclamación:	Cantidad de reclamación solicitada: \$

Al firmar a continuación, certifico que la información en este formulario y los archivos adjuntos (si los hay) son verdaderos y precisos a mi leal saber y entender.

Cedo en fideicomiso este reclamo y todas las multas acumuladas por la falta de pago, y los gravámenes que los aseguran, al Director o Designado del Departamento de Inspecciones, Apelaciones y Licencias de Iowa (DIAL). Esta cesión entrará en vigencia cuando el director de DIAL o su designado determinen que tengo un reclamo exigible. Autorizo al Director de DIAL a la persona designada a resolver este reclamo. Autorizo al Director de DIAL o su Designado a recibir el pago por este reclamo, y autorizo que dicho pago me sea enviado por correo a menos que haya hecho un arreglo diferente con el Director de DIAL o su Designado.

Entiendo que debo cooperar según lo requiera el Director de DIAL o su Designado, y es mi responsabilidad proporcionar suficiente información para demostrar la reclamación adeudada. Entiendo que no hay garantía de que el Director de DIAL o su Designado acepten mi reclamo y lo cobren.

Firma

Fecha