



CIUDAD DE OAKLAND

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y NORMAS DE EMPLEO

Derecho de revocación de COVID-19: Formulario de reclamo

Fecha: _____

Nombre del empleado: _____ Nombre del negocio: _____

Número de teléfono del empleado: () _____ Número de teléfono del negocio: _____

Correo electrónico del empleado: _____ Correo electrónico del negocio: _____

Dirección del empleado: _____ Dirección física del negocio: _____

1. Describa brevemente por qué está presentando esta queja (por ejemplo, "Mi empleador me despidió y contrató a otra persona en lugar de volver a contratarme").

2. Fecha de contratación: _____ Fecha del último día trabajado: _____

3. Tipo de negocio: _____

4. Su puesto de trabajo: _____

5. Sus funciones en el trabajo:

6. ¿Su empleador tiene 500 empleados o más? SÍ___ o NO___

7. ¿Es miembro de un sindicato? SÍ___ o NO___

- En caso afirmativo,
- (a) ¿Cuál es el nombre de su sindicato local? _____
- (b) ¿Tiene una copia de su convenio colectivo (contrato sindical)?
SÍ___ o NO___
- (c) ¿Cuál es el nombre de su agente comercial o representante sindical? _____

8. ¿Alguna vez su empleador ha tomado represalias contra usted? SÍ___ o NO___

En caso afirmativo, describa qué pasó:

9. ¿Desea mantener esta queja en el anonimato (es decir, mantener su nombre confidencial u oculto de su empleador)?

___ Sí, quiero que la Ciudad mantenga esta queja confidencial en la mayor medida posible. Entiendo que la Ciudad puede tener que revelar mi nombre si así lo requiere la ley o para asegurar el pago de cualquier restitución adeudada.

___ No, está bien que mi empleador sepa que presenté esta queja.

___ No importa. No me importa si mi empleador sabe que presenté esta queja

10. ¿Hay otros testigos (compañeros de trabajo o de otro tipo) y/o cualquier otra evidencia que puedan ayudarlo a fundamentar su reclamo? *(Por ejemplo, nombres de clientes habituales o conductores de reparto, fotografías, etc.)*

Nombre

Información de contacto

Nombre	Información de contacto

11. ¿Tiene copias de cartas o correos electrónicos de su empleador relacionados con el despido y/o las represalias? ¿Hay algo más que le gustaría compartir?

Declaro bajo pena de perjurio que la declaración anterior es verdadera y correcta según mi leal saber.

Firma del empleado: _____ Fecha: _____