



QUESTIONARIO – RECLAMO AL EMPLEADOR

Fecha y Hora de la Cita: _____

INFORMACION PERSONAL

Nombre: _____

Domicilio: _____

Numero de celular: _____ Numero alternativo de teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lenguaje Primario: _____ Necesita Interprete? _____

¿Tiene un Smartphone (teléfono inteligente)? _____ ¿Utiliza mensajes de texto? _____

Contacto de Emergencia (Nombre, Relación y Numero de Celular): _____

Como escucho de nuestra oficina? _____

Está representado(a) por un abogado? Si es que si, por favor anote el nombre, numero telefónico y domicilio. _____

INFORMACION DEL EMPLEADOR

Nombre, domicilio, numero telefónico y correo electrónico: _____

Por favor anote el nombre de su supervisor(s): _____

Cuál fue su primer día de trabajo? _____ Cuál fue su ultimo día de trabajo? _____

Cual es su posición y cuáles son sus responsabilidades que tiene en su empleo? _____

DESCRIPCION DE RECLAMO

Brevemente, describa el problema que tiene con su empleador: _____

Anote los nombres, domicilios y números de teléfono de los testigos que usted cree que tengan información que apoyen su reclamo: _____

Por favor traigamos copias de todos los documentos que usted crea que puedan apoyar a su reclamo, incluyendo: correspondencia, correos electrónicos, textos, reportes, etcétera

DAÑOS

Cuál es su sueldo por: \$_____/hora/mes/ano horas/día _____ horas/semana _____

Recibió pago de horas extras que trabajo? _____

Recibió comidas y descansos? _____

Anote la fecha que empezó a perder su sueldo: _____

Si usted obtuvo tratamiento relacionado a estrés de problemas en el trabajo, anote el nombre, domicilio y numero de teléfono de todos los profesionales (médicos) de salud que ha visto:

Anote todos los gastos médicos causados por problemas en el trabajo: _____

Envíe esta forma completada a newclientinfo@ghitterman.com o tráigala con usted a su cita.