Aplicación para la Investigación de la Demanda de Salario

El Departamento del Trabajo de Indiana

Demanda de Salario # _____

El Departamento del Trabajo de Indiana
División del Salario y Hora
402 West Washington Street, W195
Indianapolis, IN 46204

(Mecanografie o imprima su respuesta y sea por favor seguro contester a todas las preguntas.)

Empleado	*Patrón*
Nombre	Nombre
Dirección	Dirección
Ciudad	Ciudad
Estado, Código Postal	Estado, Código Postal
Teléfono	Teléfono

Cantidad de Demanda	$	*Longitud del Empleo:*	*de*		*a*	

Dirección donde el trabajo fue realizado:

Razón de dejar el empleo:

Razón dada por negar el pago:

Acuerdo del Salario: cada hora	$	*Sueldo*	$	*Comisión*	$	*Tarifa de Pedazo*	$

Tipo de Demanda: cheque la(s) casilla(s)	*Queja del salario mínimo*	*Horas addicionales no pagadas*	*Vacaciones no pagadas*	*Deducción de pago*	*Cheque no pagado*

INSTRUCCIONES:

(1) Demuestre matemáticamente cómo usted calcula la cantidad de su demanda.
(2) Este seguro enumerando las fechas no pagadas, incluyendo las horas trabajadas cada día, cuando comenzó y terminó.
(3) Ponga su documentación de soporte detrás de esta forma.

La Fecha Recibío *(Solamenta para el uso de la Oficina)*

Formas Incompletas

Cualquier aplicación incompleta de demanda de salario será devuelta a su remitente en su totalidad sin ninguna acción tomada de nuestro departamento.

Negación

El departamento del trabajo tiene el derecho de rechazar esta demanda en cualquier momento si, en el juicio de la comisión de la demanda de trabajo, es inválido y puede ser resuelta en las cortes.

Firmado		**Fecha**	