

Notificación para Subsananar

A continuación es una muestra de Notificación para Subsananar que se puede proporcionar a los Empleadores. Para utilizar este formulario, por favor rellene las dos páginas y envíelas al Empleador. Recuerde guardar una copia de la Notificación para usted. El Empleador dispone de 15 días naturales a partir de la recepción de la Notificación para tomar medidas para subsananar las violaciones alegadas. Si el Empleador no subsana la violación o no está en proceso de subsananar la violación al final del periodo de subsananación, los Empleados pueden presentar un reclamo ante la Oficina de Normas de Salario o interponer una acción civil privada.

Yo, _____, un Empleado del Empleador, _____, alego que el Empleador ha violado las siguientes provisiones de la Ordenanza de Semana Laboral Justa de la Ciudad de Los Ángeles (Fair Work Week Ordinance, FWWO). Adjunto a esta Notificación hay una Declaración de Hechos para apoyar mis alegaciones. Esta Notificación fue proporcionada al Empleador en _____.
(Fecha)

(Marque todas las que correspondan)

- Estimación de Buena Fe.** El Empleador no le proporcionó al nuevo Empleado una Estimación de Buena Fe por escrito del Horario de Trabajo del Empleado antes de la contratación, o el Empleador no le proporcionó a un Empleado actual una estimación dentro de los diez (10) días siguientes a la solicitud del Empleado.
- Descanso Entre Turnos.** El Empleador requirió al Empleado trabajar un Turno que comienza a menos de diez (10) horas de su último Turno sin su consentimiento por escrito y/o el Empleado no recibió pago de prima de tiempo y medio por el Turno no separado por al menos diez (10) horas.
- Cobertura por Falta de Turnos.** El Empleador requirió al Empleado encontrar cobertura por faltar un Turno o Turno parcial por razones protegidas por la ley.
- Preaviso del Horario de Trabajo.** El Empleado no recibió notificación por escrito de su Horario de Trabajo al menos 14 días naturales antes del inicio del Periodo de Trabajo, y/o el Empleado no pudo declinar ningún horario, Turno o cambio de lugar de trabajo realizado después del plazo de preaviso.
- Preferencias de Horario.** El Empleador no proporcionó al Empleado una notificación por escrito la razón de la denegación de la preferencia solicitada de horas, horarios o lugares de trabajo.
- Horas de Trabajo Adicionales.** El Empleador no ofreció horas de trabajo adicionales a los Empleados actuales antes de contratar a nuevos trabajadores.
- Pago de Previsibilidad.** El Empleador no proporcionó el Pago de Previsibilidad para los cambios iniciados por el Empleador a los Horarios de Trabajo realizados menos de 14 días antes del inicio del Período de Trabajo. Sujeto a ciertas excepciones, los Empleados no renuncian a su derecho al Pago de Previsibilidad cuando aceptan voluntariamente dichos cambios.
- Represalias.** El Empleador tomó represalias contra el Empleado por ejercer sus derechos en virtud de la FWWO.
- Otro**

Este es un resumen de ciertas disposiciones de la Ordenanza de Semana Laboral Justa. Para los requisitos completos de la FWWO, por favor consulte LAMC Ch. XVIII Art. 5 Sec. 185 y Art. 8 Sec. 188 o visite <https://wagesla.lacity.gov/> para más información.

Declaración de Hechos

Por favor responda a las siguientes preguntas y envíe este formulario junto con la Notificación para Subsanan a su Empleador.

Estos son los hechos que apoyaran las violaciones alegadas de la FWWO por su Empleador.

¿Cuál es su título de trabajo y cuáles son sus deberes laborales?	
¿Quién se encarga de su horario de trabajo?	
Describa lo que hizo su Empleador que violó las disposiciones de la Ordenanza de Semana Laboral Justa.	
¿En qué fecha(s) ocurrieron estos incidentes?	
¿Dónde ocurrieron estos incidentes? Si trabaja en varios lugares para el Empleador, enumere todos los lugares en los que ocurrieron las violaciones.	

Por la presente declaro que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.

Imprimir Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____