



GUÍA DE RECLAMO DE LA ORDENANZA DE PROTECCIONES DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO (Freelance Worker Protections Ordinance, FWPO)



Gracias por ponerse en contacto con la Oficina de Normas de Salario (Office of Wage Standards, OWS). Por favor, utilice la siguiente guía como ayuda para completar el Formulario de Reclamo de la Ordenanza de Protecciones del Trabajador Autónomo (FWPO). Si no puede contestar todas las preguntas en el formulario, todavía puede someterlo a la OWS. Escriba claramente a mano o a máquina sus respuestas a cada pregunta. Si una pregunta no se aplica a su caso, por favor marque N/A o No se aplica. Envíe el formulario de reclamo y toda la documentación de apoyo a wagesla@lacity.org.

LISTA DE CONTROL DE RECLAMO

La siguiente Lista de Control de Reclamo se utiliza para determinar la elegibilidad del Trabajador Autónomo para presentar un reclamo válido a la OWS.

1. ¿Entra usted en la definición de un Trabajador Autónomo según la FWPO?
2. ¿Ha celebrado un contrato escrito o verbal con una Entidad Contratante a partir del 1 de julio de 2023?
3. ¿Ha realizado trabajo dentro de la Ciudad de Los Ángeles que da derecho a un pago de 600 dólares o más en el año natural para la misma Entidad Contratante? Para comprobar si su lugar de trabajo está dentro de la Ciudad de Los Ángeles, puede buscar la dirección en neighborhoodinfo.lacity.gov. Si la dirección fue ingresada correctamente y está dentro de la Ciudad de Los Ángeles, debe mostrarse información relativa a esa dirección. Si no se muestra ninguna información, es posible que la dirección no está dentro de la Ciudad de Los Ángeles.

Si ha respondido "Sí" a las 3 (tres) preguntas, por favor continúe completando el Formulario de Reclamo de la FWPO.

SECCIÓN I: INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO

- **Información Personal:** Ingrese su nombre, dirección postal e información de contacto. Por favor proporcione su número de teléfono y correo electrónico donde la OWS puede comunicarse con usted en caso de que se requiera información adicional para procesar su reclamo.
- **Información de la Empresa:** Indique el Nombre de su Empresa (si procede) y su Ocupación. Por favor, marque también el sector de su ocupación. Si usted o su empresa tienen Empleados, es posible que la FWPO no se aplique a usted.

SECCIÓN II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

- **Información de la Entidad Contratante:** Ingrese el nombre de la Entidad Contratante, la dirección postal e información de contacto a su mejor habilidad.

SECCIÓN III: INFORMACIÓN DEL RECLAMO

- **Información del Reclamo:** Describa el trabajo para el que fue contratado. Proporcione el importe total que esa Entidad Contratante ha acordado pagarle y el importe total que la Entidad Contratante le ha pagado hasta la fecha. Por favor, proporcione la fecha en que se alcanzó el acuerdo y si se firmó un contrato por escrito. Si existe un contrato escrito, por favor especifique la fecha en que se completó el trabajo. Si no hubo contrato escrito, por favor indique cómo comunicó la Entidad Contratante el importe del pago por el trabajo. Proporcione la dirección o direcciones del trabajo completado, tanto si se haya realizado o no en la Ciudad de Los Ángeles. Por favor, proporcione toda la información relevante a su reclamo. Por favor, incluya toda la documentación que ayude a evaluar su reclamo y adjúntela si está disponible.
- **Firma:** Firmar y fechar el formulario. Por favor tenga en cuenta que está firmando el formulario bajo pena de perjurio.



FORMULARIO DE RECLAMO DE LA ORDENANZA DE PROTECCIONES DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO (Freelance Worker Protections Ordinance, FWPO)



SECCIÓN I: INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____

Dirección (Número de Edificio, Nombre de la Calle, Apartamento/Suite/Otro): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Principal: () - Correo electrónico: _____

Nombre de la Empresa (si procede): _____ Ocupación: _____

Sector:	<input type="checkbox"/> Arquitectura/Diseño	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Alimentación	<input type="checkbox"/> Industria/Manufactura	<input type="checkbox"/> Periodismo/Editorial
<input type="checkbox"/> Marketing	<input type="checkbox"/> Sin Ánimo de Lucro	<input type="checkbox"/> Otros Medios	<input type="checkbox"/> Comercio o Moda	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Otros _____	

SECCIÓN II: INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

¿La Entidad Contratante es un Individuo o una Empresa? Individuo Empresa Otro (especifique): _____

- ¿Contrata la Entidad Contratante a conductores basados en aplicaciones para servicios de transporte y reparto? Sí No

Nombre: _____ Contacto Principal: _____

Dirección (Número de Edificio, Nombre de la Calle, Apartamento/Suite/Otro): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la Empresa: () - Correo Electrónico de la Empresa: _____

SECCIÓN III: INFORMACIÓN DEL RECLAMO

1. Describa brevemente el trabajo para el que fue contratado.

2. ¿Cuánto acordó pagarle la Entidad Contratante? (Proporcione el importe total o, si es aplicable, la tasa de pago.)

3. ¿Cuánto le ha pagado la Entidad Contratante hasta la fecha? _____

4. ¿En qué fecha llegó a un acuerdo con la Entidad Contratante? ____/____/____ (MM/DD/AAAA)

5. ¿Firmaron usted y la Entidad Contratante un contrato por escrito? Sí No Otro (Por favor, especifique) _____



**FORMULARIO DE RECLAMO DE LA ORDENANZA DE PROTECCIONES DEL
TRABAJADOR AUTÓNOMO (Freelance Worker Protections Ordinance, FWPO)**



6. ¿Si no hubo acuerdo por escrito, ¿cómo comunicó la Entidad Contratante el importe del pago por el trabajo?

Oralmente Correo Electrónico Otro (Por favor, especifique) _____

7. Si completó el trabajo en virtud del contrato, ¿en qué fecha completó el trabajo? ____/____/____ (MM/DD/AAAA)

8. ¿El trabajo ocurrió en la ciudad de Los Ángeles? Sí No Otros (Por favor, especifique) _____

8a. Por favor, indique la(s) dirección(es) donde se completó el trabajo:

9. Si cree que se han violado sus derechos, describa los hechos que apoyan su alegación:

10. Por favor, proporciéndonos cualquier información adicional relevante a su reclamo:

11. ¿Ha presentado algún reclamo relacionado con este asunto ante alguna otra agencia pública?

Sí, especifique la agencia: _____ y fecha de presentación: _____
 No

Por favor, proporcione cualquier documento relevante junto con este formulario. Esto incluye, pero no se limita a, cualquier factura o contrato por escrito, correspondencia relacionada con los términos de su pago, evidencia que demuestre intentos anteriores que haya realizado para cobrar por el trabajo realizado o copias de cualquier reclamo civil o administrativa presentado por usted o por la Entidad Contratante sobre el contrato objeto de este reclamo.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la información que he proporcionado es verdadera a lo mejor de mi conocimiento.

Firma

Nombre

Fecha