Envíe a:
Travis County District Attorney's Office
Public Integrity & Complex Crimes
PO Box 1748
Austin, TX 78767
TCDAwagetheft@traviscountytx.gov

Austin Police Department
Travis County Sheriff's Office
Travis County District Attorney's Office
(512) 854-9530
FAX: 854-4810

SOLICITUD PARA INVESTIGAR

Por favor de completar este formulario lo mejor que usted pueda con el entendimiento de que nuestra oficina puede utilizar la información proporcionada para investigar si una persona, un negocio, u otra entidad ha cometido un crimen bajo las leyes de Texas.

Si usted no tiene toda la información solicitada, puede dejar en blanco estas secciones. Sin embargo, si usted no nos proporciona suficiente información, es posible que no podamos comenzar una investigación. Cuando usted entregue este formulario completo a nuestra oficina, favor de incluir copias de cualquier otro documento, grabación, u otras pruebas relacionadas a este asunto. **Favor de no enviar los originales a nuestra oficina, pero guárdelos en un lugar seguro por si son necesarios para un procedimiento judicial.** Por favor, tome en cuenta que la ley puede requerir que nuestra oficina divulgue la información que recibe acerca de este tema a otras partes involucradas. Nuestra oficina no puede garantizar que la información proporcionada por este formulario ni las pruebas enviadas con este formulario se mantengan confidenciales.

Nuestra oficina procesa los casos penales de parte del Estado de Texas. No representamos clientes individuales en los casos legales que no son penales. Por esta razón, nuestra oficina recomienda que usted también consulte con un abogado privado acerca de este tema para determinar si otros derechos aplican a usted o si usted tiene derecho a otros remedios legales.

(FAVOR DE ESCRIBIR A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

I. INFORMACIÓN DE USTED (LA VÍCTIMA O EL QUEJANTE):

_____
Primer Nombre *Segundo Nombre* *Apellido paterno* *Apellido materno*

_____ _____
Dirección (número, calle, ciudad, estado, código postal) *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)*

_____ *Su idioma preferido:* ☐ inglés ☐ español
Nombre de su compañía (si aplica) ☐otro: _____

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA OR LA COMPAÑÍA QUE LO CONTRATÓ A USTED:

_____
Nombre del empleador o la compañía (si aplica)

_____ _____
Dirección del empleador o la compañía (número, calle, ciudad, estado, código postal) *Teléfono del empleador*

_____ _____ _____
Nombre de la persona que lo contrató a Ud. *Su puesto* *Su teléfono (xxx-xxx-xxxx)*

_____ *Su idioma preferido:* ☐ inglés ☐ español ☐ otro: _____
Placas de su vehículo (estado y número)

_____
raza *sexo* *altura* *peso* *pelo* *ojos* *fecha de nacimiento o su edad aproximada*

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA OR LA COMPAÑÍA QUE LO CONTRATÓ A UD. (cont.):

¿La persona o compañía que lo contrató estaba prestando sus servicios para otra persona o negocio? ☐Sí ☐No ☐No sé

Si es así, ¿para quién? _____
Nombre de la compañía o el individual

_____ _____
Dirección (número, calle, ciudad, estado, código postal) *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)*

III. INFORMACIÓN DEL DELITO ALEGADO:

¿Qué tipo de trabajo hace o hacía para este empleador? _____

¿Fue Ud. contratado en el condado de Travis? ☐ Sí ☐No
¿Está o estaba haciendo este trabajo en el condado de Travis? ☐ Sí ☐No

_____
Dirección del sitio de trabajo (número, calle, ciudad, estado, código postal)

Por favor adjunte cualquier información adicional acerca del lugar donde actualizó el trabajo, incluso las direcciones de otros sitios de trabajo si hay más de uno y otra información de un sitio como el nombre del proyecto o el nombre del dueño.

Ud. empezó a trabajar: _____ *Dejó de trabajar:* _____ o ☐ Ud. todavía trabaja para este empleador
(MM/DD/AAAA) *(MM/DD/AAAA)*

Si no, ¿fue despedido? ☐ Sí ☐No ☐ No sé *¿renunció?* ☐ Sí ☐No ☐ No sé

¿Para qué ya no está trabajando para esta persona o negocio? _____

¿Cuál fue el acuerdo de pago? $_____ *por* ☐ hora ☐ día ☐ pieza ☐ proyecto
☐ otro: _____

¿Firmó Ud. un contrato u otro documento escrito cuando fue contratado? ☐ Sí ☐No
Si es así, por favor adjunte una copia del contrato o documento(s) cuando entregue este formulario.

¿Cómo acordó recibir su pago? ☐ en efectivo ☐ cheque ☐ depósito directo ☐ tarjeta ☐ otro:_____

*En su opinión, ¿cuánto le debe por el trabajo que Ud. realizó? $*_____

Fechas trabajadas sin pago: _____

¿Se ha comunicado Ud. con la persona o la compañía que lo contrató sobre este asunto? ☐ Sí ☐No

¿Cómo respondió? ¿Cuál es su razón por no pagarle?
_____
_____
_____
_____

¿Ha enviado una carta a la persona o la compañía que lo contrató para exigir el pago debido? ☐ Sí ☐No
Si es así, favor de adjuntar una copia de la carta de demanda y el acuse de recibo.

IV. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Está recibiendo la ayuda de una organización comunitaria o un abogado con este asunto? ☐ Sí ☐No

_____ _____
Nombre de la persona *Nombre de la organización (si aplica)*

_____ _____ _____
Puesto *Correo electrónico* *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)*

¿A quién podemos contactar si necesitamos comunicarnos con Ud. pero no lo podemos localizar?

_____ _____ _____ _____
Nombre *Relación* *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)* *Idioma preferido*

¿Ha presentado una queja acerca de este asunto con otra agencia gubernamental? ☐ Sí ☐No

Si es así, ¿a quién?

- ☐ Departamento de Trabajo (U.S. DOL); *# del reclamo:* _____
- ☐ Comisión de La Fuerza Laboral de Texas (TWC); *# del reclamo:* _____
- ☐ Departamento del Alguacil o La Policía *¿Dónde?* _____ *# del incidente* _____
- ☐ Otra: _____

Favor de incluir más información de sus esfuerzos a recuperar los salarios debidos, incluso más información sobre el estatus de estas otras investigaciones (si aplica), en la próxima página.

Favor de compartir la información de otros trabajadores afectados u otros testigos que puedan corroborar su reclamo:

_____ _____ _____ _____
Nombre *Relación* *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)* *Idioma preferido*

_____ _____ _____ _____
Nombre *Relación* *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)* *Idioma preferido*

_____ _____ _____ _____
Nombre *Relación* *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)* *Idioma preferido*

_____ _____ _____ _____
Nombre *Relación* *Teléfono (xxx-xxx-xxxx)* *Idioma preferido*

V. LA DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO: *(adjunte páginas adicionales si es necesario)*

Describa los detalles de su reclamo en la próxima página y agregue páginas adicionales si son necesarios. Favor de proporcionar información completa. Incluya los nombres de las personas involucradas en este asunto y las fechas de eventos relevantes. Si sea posible, explique lo que sucedió en orden cronológico. Con este formulario, debe incluir las copias de todos los documentos relevantes (refiérase a la lista abajo). **Guarde todos los originales en un lugar seguro por si son necesarios para un procedimiento judicial.**

Por favor, adjunte con este formulario las copias de todo tipo de las pruebas relacionadas a este asunto que usted tiene, incluyendo, entre otras, las siguientes:

- talones de cheque
- registros de asistencia
- cheques recibidos o resúmenes del banco
- recibos o facturas (invoices)
- contratos o acuerdos de servicio
- grabaciones de video o de audio
- fotos
- mensajes de texto o correos electrónicos
- cartas de demanda y un acuse de recibo
- pólizas de la compañía u otros documentos recibidos del empleador o el sitio de trabajo
- un gafete o tarjeta de identificación del trabajo

EXPONGA SUS RECLAMOS AQUÍ

Entregue este formulario llenado con todas las pruebas adicionales a nuestra oficina por correo, correo electrónico o fax:

Travis County District Attorney's Office
Public Integrity & Complex Crimes
PO Box 1748
Austin, TX 78767
TCDAwagetheft@traviscountytx.gov
FAX: (512) 854-4810