

GENERAL SERVICES AGENCY
OFFICE OF LABOR STANDARDS ENFORCEMENT
 DONNA LEVITT, MANAGER



Employee Questionnaire & Declaration in Support of Claim
Cuestionario y Declaración del Empleado en Apoyo del Reclamo

Date: _____	Place of Interview: _____
Fecha: _____	Lugar de la entrevista: _____
Employee Name: _____	Business Name: _____
Nombre del empleado: _____	Nombre del negocio: _____
Employee Phone Number: _____	Business Phone Number: _____
Número telefónico del empleado: _____	Número telefónico del negocio: _____
Employee Address: _____	Business Address: _____
Dirección del empleado: _____	Dirección del negocio: _____

- When did you begin to work for this employer? *Include the starting date.*
 ¿Cuándo comenzó a trabajar para este empleador? *Incluya la fecha de inicio.*

- Are you still employed by this employer? YES or NO
 ¿Todavía sigue trabajando para este empleador? SÍ o NO
 If NO, when was your last day of work, and why are you no longer working for this employer?
 Si contestó NO, ¿cuándo fue su último día de trabajo, y por qué ya no trabaja para este empleador?

- Have you taken any unpaid leave (for example, to take a vacation)? YES or NO
 ¿Ha tomado algún permiso no pagado (por ejemplo, para tomar unas vacaciones)? SÍ o NO
 If YES, list the dates you took unpaid leave:
 Si contestó SÍ, enumere las fechas en que tomó el permiso no pagado:

- What is your position or description of your duties (for example, cashier, cook, etc.)?
 ¿Cuál es su puesto o la descripción de sus tareas (por ejemplo, cajero(a), cocinero(a), etc.)?

- List your regular work schedule below. *If you check in and out multiple times during the day, list that in the space provided.*
 Haga una lista de su horario regular de trabajo a continuación. *Si usted marca la entrada y salida varias veces durante el día, enumere eso en el espacio que se proporciona.*

	Monday Lunes	Tuesday Martes	Wednesday Miércoles	Thursday Jueves	Friday Viernes	Saturday Sábado	Sunday Domingo
Time In Entró							
Time Out Salió							
Time In Entró							
Time Out Salió							

Time In Entró							
Time Out Salió							

6. If you do not have a regular work schedule each week, how many hours per week do you work, on average?

Si no tiene un horario regular de trabajo todas las semanas, ¿cuántas horas por semana trabaja, en promedio?

7. During your time of employment, did you ever work a different schedule than the one listed above?
YES or NO

Durante su tiempo de empleo, ¿alguna vez trabajó con un horario diferente al que se menciona arriba?
SÍ o NO

If YES, list the alternative work schedules below (and use additional pages as necessary). *Include the start and end dates for these work schedules.*

Si contestó SÍ, mencione los horarios alternativos de trabajo a continuación (y use páginas adicionales de ser necesario). *Incluya las fechas de inicio y finalización de estos horarios de trabajo.*

8. Does this employer provide you with meal breaks? YES or NO

¿Le provee su patrón tiempo para almorzar? SÍ o NO

If YES, how much time are you provided?

Si dijo SI, ¿cuanto dura?

9. Does this employer provide you with any other breaks during your workday? YES or NO

¿Le provee su patrón otros periodos de descanso durante el día de trabajo? SÍ o NO

If YES, how many breaks are you provided and for how long?

Si dijo SI, ¿cuantos periodos de descanso le da y cuanto duran?

10. Are you required to record your start and end time? YES or NO

¿Se le exige registrar su hora de entrada y salida? SÍ o NO

If YES, do you punch in and out on a time clock or do you use a hand-written time sheet/time card?

Si contestó SÍ, ¿marca una tarjeta con un reloj registrador o escribe la hora en una hoja de tiempo/tarjeta de tiempo?

If NO, explain how your hours are tracked.
Si contestó NO, explique cómo son registradas sus horas.

11. Do you have records of the hours you work? YES or NO
¿Tiene registro de las horas que trabaja? SÍ o NO

12. Are you paid by check, in cash, or both?
¿Le pagan con cheque, en efectivo o ambos?

13. Do you have any pay stubs or receipts? YES or NO
¿Tiene talones o recibos de sueldo? SÍ o NO

14. When is your regular payday?
¿Cuándo es su día regular de paga?

15. What is your rate of pay?
¿Cuál es su sueldo por hora?

16. Has your rate of pay changed over time? YES or NO
¿El sueldo por hora ha cambiado con el tiempo? SÍ o NO

If YES, list the start and end dates during which you received each pay rate.
Si contestó SÍ, enumere las fechas de inicio y finalización durante las cuales recibió cada sueldo.

17. Have you been paid for all hours worked? YES or NO
¿Le han pagado por todas las horas trabajadas? SÍ o NO

If NO, explain.
Si contestó NO, explique.

18. Do you receive one-and-a-half your regular rate of pay when you work more than 8 hours in a day or 40 hours in a week? YES or NO
¿Le pagan las horas extras a tiempo y medio cuando trabaja más de 8 horas en un día o 40 horas a la semana? SÍ o NO

19. Have you missed work since February 5, 2007 because you were sick or had a medical appointment or because you were caring for a family member who was sick or had a medical appointment? YES or NO
¿Ha faltado a su trabajo desde Febrero 5, 2007 por enfermedad, cita medica o porque estuvo cuidando a un familiar quien estuvo enfermo o tuvo una cita medica? SÍ o NO

If YES, were you paid for that time? YES or NO
Si contestó SÍ, ¿le pagaron ese tiempo? SÍ o NO

If NO (you were not paid), list the dates that you missed work.
Si dijo NO (no le pagaron) liste los fechas que faltó al trabajo.

20. Does your employer provide you with any health care, such as health insurance, a medical reimbursement account, or Healthy San Francisco? YES or NO
¿Su empleador le proporciona alguna atención a la salud, como seguro de gastos médicos, cuenta de reembolso médico, o Healthy San Francisco? SÍ o NO

If YES, (a) What/which one?
Si contestó SÍ, (a) ¿Cuál de ellas?

- (b) How did you learn about it?
(b) ¿Cómo supo de ella?

If you learned about it at a meeting, when?
Si supo en una reunión, ¿cuándo?

Who else attended?
¿Quién más asistió?

- (c) Do you have any written information? YES or NO May we have a copy? YES or NO
(c) ¿Tiene alguna información por escrito? SÍ o NO ¿Puede darnos una copia? SÍ o NO

- (d) Do you know how to use these benefits? YES or NO
(d) ¿Sabe cómo utilizar estos beneficios? SÍ o NO

- (e) Have you had any problems trying to use the health care services provided by your employer? YES or NO
(e) ¿Ha tenido algún problema intentando utilizar los servicios de atención a la salud proporcionados por su empleador? SÍ o NO

If YES, describe:
Si contestó SÍ, describa:

21. How did you learn about this job?
¿Cómo se enteró de este trabajo?

22. Who hired you?
¿Quién lo contrató?

23. What was the agreement when you were hired regarding work schedule, pay, etc.?
¿Cuál fue el acuerdo cuando fue contratado con respecto al horario de trabajo, el sueldo, etc.?

24. Who pays you?
¿Quién le paga?

25. Who sets your schedule and supervises your work?
¿Quién establece su horario y supervisa su trabajo?

26. How many employees work for your employer?
¿Cuántas personas trabajan para su empleador?

27. What are the names of your co-workers? *Please provide contact information.*
¿Cuáles son los nombres de sus compañeros de trabajo? *Por favor, proporcione información de contacto.*

28. Are there any other witnesses or any other evidence that would help you substantiate your case? *(For example, names of regular customers or delivery drivers, group photographs, etc.)*
¿Hay algunos otros testigos o cualquier otra evidencia que le ayudaría a corroborar su caso?
(Por ejemplo, nombres de clientes regulares o conductores de entregas, fotografías del grupo, etc.)

29. Do you have anything else to add?
¿Tiene algo más que agregar?

I declare under penalty of perjury that the above statement is true and correct to the best of my knowledge.
Declaro bajo pena de perjurio que la declaración anterior es verdadera y correcta según mi leal entender y saber.

Employee Signature: _____
Firma del empleado:

Date: _____
Fecha:

Interviewed by: _____
Entrevistado(a) por:

Date: _____
Fecha:

Organization: _____
Organización: