



## **Queja por Desigualdad Salarial**

### **Bajo la Ley de Igualdad Salarial por Trabajo de Igual Valor de Colorado, Parte 1**

#### **¿Qué es este formulario?**

Este es un formulario oficial para presentar una Queja por Desigualdad Salarial ante la [División de Normas Laborales y Estadísticas de Colorado](#).

#### **¿Qué es una Queja por Desigualdad Salarial?**

Una Queja por Desigualdad Salarial alega que a usted y/o a otra persona se le pagó menos que a otro empleado de diferente sexo que realiza un trabajo sustancialmente similar.

También puede alegar que usted o alguien más recibió un salario menor al de otro empleado debido a su sexo y otra condición protegida, como discapacidad, raza o religión. Las quejas por desigualdad salarial también pueden alegar cualquier otra violación de la Parte 1 de la Ley de Igualdad Salarial por Trabajo de Igual Valor, como represalias por hablar sobre su salario o que un posible empleador le haya preguntado sobre su salario anterior.

#### **¿Qué pasa si tengo una queja diferente o quiero aprender más sobre esta ley?**

Para exigir el pago de un salario o presentar una queja salarial, visite la [página de quejas](#) de la División. Para aprender más sobre la ley laboral de Colorado, visite la [página web de información](#) de la División o la [página web de estatutos laborales](#). Si tiene preguntas sobre este formulario, el proceso de queja o la Ley de Igualdad Salarial por Trabajo Igual, visite el [sitio web de la División](#) ([coloradolaborlaw.gov](http://coloradolaborlaw.gov)), llame al 303-318-8441 o envíe un correo electrónico a [cdle\\_labor\\_standards@state.co.us](mailto:cdle_labor_standards@state.co.us).

#### **Instrucciones e información para llenar este formulario:**

Por favor responda a todas las preguntas de la manera más completa posible y lea todas las instrucciones adicionales cuidadosamente. Si necesita más espacio para responder una pregunta, adjunte una página adicional.

**Puede presentar una queja de forma anónima.** Para hacerlo, omita la sección 2 y la firma. Sin embargo, tenga en cuenta que si su queja es sobre su propio pago, entonces su identidad puede ser evidente para el empleador si la División investiga su queja.

**Proporcionar su nombre e información de contacto puede ayudar a la División a investigar su queja.** La División pueda necesitar contactarlo a usted o a cualquier testigo que mencione para obtener más información antes de decidir si investigará su queja.

**Si proporciona su información,** la División no la compartirá a menos que sea necesario revelar su información para investigar la queja. Si retira su queja antes de que la División investigue la queja, su información permanecerá confidencial.

☐ Al marcar esta casilla, estoy de acuerdo en que he leído lo anterior y he sido informado sobre el proceso para presentar una queja por desigualdad salarial.



## Formulario de Queja por Desigualdad Salarial

### Bajo la Ley de Igualdad Salarial por Trabajo de Igual Valor de Colorado, Parte 1

#### Sección 1: Preguntas preliminares

¿Afirma que a usted o a alguien más se le pagó menos que a un empleado de diferente sexo que esta realizando un trabajo sustancialmente similar? Marque todas las opciones que correspondan.\*

☐ Sí, me pagaron menos ☐ Sí, a alguien más le pagaron menos ☐ NO

**Nota: Si seleccionaste NO, visita la [página web de formularios de quejas](http://www.ColoradoLaborLaw.gov) de la División para presentar una queja diferente.**

¿Ha presentado una queja en la corte o con otra agencia con respecto a los mismos problemas en esta queja? ☐ Sí ☐ NO

Si es así, ¿dónde presentó la queja? \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si es así, describe el resultado de la queja: \_\_\_\_\_

#### Sección 2: Su información

Su nombre y información de contacto permanecerán confidenciales a menos que deban revelarse durante la investigación.

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

#### Sección 3: Información del empleador

Empleador / Nombre de empresa(s)\*: \_\_\_\_\_

Dirección de el empleador / empresa: \_\_\_\_\_

Dirección donde trabajó (si es diferente): \_\_\_\_\_

Nombre de la persona de contacto del empleador: \_\_\_\_\_

Título de contacto del empleador: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto del empleador: \_\_\_\_\_

Número total de empleados: \_\_\_\_\_ ¿A qué se dedica este negocio? \_\_\_\_\_

¿El empleador sigue en operación? ☐ SÍ ☐ NO ☐ No sé

\*Indica una pregunta requerida.



## Sección 4: Su queja - Empleado que recibió un salario menor

Complete esta sección con la información del empleado que *recibió un salario menor* al de el empleado(s) de diferente sexo por realizar un trabajo sustancialmente similar. Si presenta una queja en su nombre, proporcione su información.

Nombre: \_\_\_\_\_ Título del trabajo\*: \_\_\_\_\_

Fecha de contratación: \_\_\_\_\_

Tareas laborales\*: \_\_\_\_\_

Sexo\*: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Genero no binario o otro: \_\_\_\_\_

Pago (Incluya toda la compensación: salario, bonificaciones, comisiones, etc. (ejemplo: \$20 / hora, o \$50,000 / año))\* \_\_\_\_\_

Tiempo en este puesto de trabajo\*: \_\_\_\_\_ (Si no lo sabe, por favor proporcione una estimación)

¿Aún estás empleado? ☐ SÍ ☐ NO y \_\_\_\_\_ fue la última fecha de empleo

Si ya no está empleado por este empleador, ¿cuál es el motivo?

☐ Renuncie / Retirado ☐ Despedido / Cesado ☐ Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

Si ya no está empleado por el empleador, ¿comenzó un nuevo trabajo? ☐ SÍ ☐ NO ☐ N/A

Si es así, fecha en la que comenzó el nuevo trabajo: \_\_\_\_\_

Si su queja se aplica a varios empleados, envíe formularios de queja adicionales para cada uno y enumere sus nombres aquí:

## Sección 5: Su queja - Empleado(s) que recibieron un salario mayor

Complete esta sección con información sobre los empleados que conoce *que recibieron un salario mayor* por realizar un trabajo sustancialmente similar.

### Empleado #1

Nombre\*: \_\_\_\_\_

Fecha de contratación: \_\_\_\_\_ Título del trabajo\*: \_\_\_\_\_

Tareas laborales\*: \_\_\_\_\_

Sexo\*: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Genero no binario o otro: \_\_\_\_\_

Tiempo en este puesto de trabajo\*: \_\_\_\_\_ (Si no lo sabe, por favor proporcione una estimación)



Pago (Incluya toda la compensación)\*: \_\_\_\_\_

¿Aún estás empleado? ☐ SÍ ☐ NO y \_\_\_\_\_ fue la última fecha de empleo

## Empleado #2

Nombre\*: \_\_\_\_\_

Fecha de contratación: \_\_\_\_\_ Título del trabajo\*: \_\_\_\_\_

Tareas laborales\*:

Sexo\*: ☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Genero no binario o otro:

\_\_\_\_\_  
Tiempo en este puesto de trabajo\*: \_\_\_\_\_ (Si no lo sabe, por favor proporcione una estimación)

Pago (Incluya toda la compensación)\*: \_\_\_\_\_

¿Aún estás empleado? ☐ SÍ ☐ NO y \_\_\_\_\_ fue la última fecha de empleo

**Si hay más de dos empleados de diferente sexo que realizan un trabajo sustancialmente similar y reciben un salario mayor, adjunte un formulario de queja adicional con más información para cada empleado.**

## Sección 6: Su queja - Preguntas adicionales

¿Conoce alguna diferencia entre los empleados con respecto a viajes de trabajo, lugares de trabajo, experiencia laboral, educación o capacitación que sea relevante para el trabajo?\*

☐ SÍ ☐ NO

Si es así, por favor explique.\*:

¿Se le ha preguntado al empleador sobre la desigualdad salarial?\* ☐ SÍ ☐ NO

Si es así, ¿quién le preguntó al empleador? ¿Cuál fue su respuesta? ¿Son falsas las razones que dio? Explique. Adjunte otra página si es necesario.

Si no, ¿qué razón cree usted que daría el empleador para explicar la desigualdad salarial? Adjunte otra página si es necesario.



¿Cree que la desigualdad salarial se basa en el sexo y también en otras condiciones protegidas, como discapacidad, raza, credo, color, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, religión, edad, origen nacional o ascendencia? Si es así, especifique las condiciones protegidas mencionadas anteriormente y describa cómo influyeron en la desigualdad salarial. Adjunte otra página si es necesario.

## **Sección 7: Represalias, preguntar sobre el historial salarial, prohibición de discutir el salario, otras infracciones**

¿Su empleador tomó represalias contra usted o alguna otra persona por una actividad protegida bajo la Ley de Igualdad Salarial por Trabajo de Igual Valor de Colorado (EPEWA, por sus siglas en inglés)?

NOTA: La actividad protegida bajo EPEWA (por sus siglas en inglés) incluye, pero no se limita a:

- Discutir sobre el salario, comparar tasas salariales o compartir información sobre el pago.
- Presentar una queja, ya sea internamente o ante nosotros (CDLE, por su siglas en inglés); o
- Rechazar a compartir las tasas de pago anteriores con un posible empleador.
- Para represalias bajo otros derechos laborales - como reclamar derechos salariales, tomar licencia, o plantear preocupaciones sobre la salud y la seguridad en el trabajo – por favor complete y envíe el [formulario de queja de Normas Laborales](#), indicando que su tipo de queja es un reclamo por represalias.

☐ Sí ☐ NO

**Responda estas preguntas solo si respondió Sí, su empleador tomó represalias contra usted o contra otra persona.**

¿Qué represalias tomó el empleador contra usted o otra persona?

- ☐ El empleador me despidió, degradó, penalizó o disciplinó a mí o a otra persona
- ☐ El empleador me redujo el salario o las horas a mí o a otra persona
- ☐ El empleador se negó a contratarme a mí o a otra persona
- ☐ Otra forma de represalia: \_\_\_\_\_

Nombre y título de la persona que tomó represalias contra usted o alguien más:



¿Qué sucedió? Sea específico e incluya fechas. Indíquenos: (1) ¿cuál fue la **actividad protegida**? (2) ¿cuál fue la **represalia**? (3) ¿cuál fue la **conexión** entre la actividad protegida y la represalia? Adjunte otra página si es necesario.

¿Qué razones dio el empleador para sus acciones? ¿Cuáles crees que fueron las verdaderas razones?

**Otras violaciones – ¿Su empleador:**

- ☐ ¿Solicitar o buscar el historial salarial previo de alguien?
- ☐ ¿Confiar en su historial salarial previo o en el de cualquier otra persona para establecer el pago?
- ☐ ¿Le prohíbe a usted o a otros empleados discutir o compartir el salario?
- ☐ ¿Exigir a cualquier empleado que firme una renuncia que les prohíba revelar información salarial o que intente negar el derecho a hacerlo a revelar su información salarial?

Si marcó alguna de las preguntas anteriores, por favor explique: (Adjunte otra página si es necesario.)

## Sección 8: Testigos

**Todos los testigos se mantendrán confidenciales a menos que la División necesite revelar sus identidades para investigar o hacer cumplir las determinaciones de la División.**

Enumere todos los testigos que puedan apollar su queja por desigualdad salarial.

**Testigo #1:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Título de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Describa la información que tienen en relación a su queja: (Adjunte otra página si es necesario.)



**Testigo #2:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Título de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de telefono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico : \_\_\_\_\_

Describe la información que tienen en relación a su queja: (Adjunte otra página si es necesario.)

**Sección 9: Recursos y firma**

Describe brevemente qué tipo de solución busca. ¿Qué espera que suceda tras presentar esta queja?\*

**Antes de presentar esta queja:** Al escribir mi nombre a continuación, lo estoy ingresando como mi firma electrónica y aceptando lo siguiente:

- He sido notificado y entiendo que cualquier persona que proporcione información falsa a la División para obtener y/o conservar cualquier cosa de valor puede estar sujeta a enjuiciamiento penal bajo las leyes del Estado de Colorado con posibles penas de prisión, multas o ambas.
- Entiendo que cualquier información proporcionada a la División puede ser proporcionada al empleador/principal, a los agentes del empleador/principal y a otras agencias o individuos que la División considere apropiados.
- Entiendo que si me mudo, obtengo un nuevo número de teléfono o tengo otros cambios en mi información de contacto, debo informar a la División de inmediato. Si no actualizo mi información y la División no puede contactarme, mi queja puede no ser investigada.
- Declaro bajo pena de perjurio § 18-8-501, et seq., C.R.S. que la información proporcionada es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
Firma electrónica

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Cómo presentar su queja y documentos de apoyo

La División priorizará la investigación de quejas con información completa y relevante, incluidos los documentos de respaldo apoyo.

Ejemplos de documentos útiles incluyen:

- Talones de pago actuales o antiguos;
- Correos electrónicos o mensajes de texto sobre la desigualdad salarial;
- Evidencia sobre las funciones y el desempeño del empleado, como evaluaciones de su empleo, descripciones de trabajo, o manuales para empleados;
- Cualquier otro documento relevante a su queja por desigualdad salarial que usted considere que apoyara su queja.

Envíe por correo postal, fax o correo electrónico su formulario de queja y todos los documentos de apoyo a la División. La documentación de apoyo que envíe debe ser una copia de el original. NO envíe los originales por correo. Responda rápidamente a cualquier comunicación de la División y contacte a la División de inmediato si cambia su información de contacto.

Correo electrónico: [cdle\\_labor\\_standards@state.co.us](mailto:cdle_labor_standards@state.co.us)

Centro de llamadas de normas laborales: 303-318-8441

Fax de normas laborales: 303-318-8400

## Qué Esperar a Continuación

Gracias por presentar una Queja por Desigualdad Salarial ante la División de Normas Laborales y Estadísticas de Colorado.

**Por favor tenga en cuenta** que la División no está obligada por ley a investigar todas las quejas de desigualdad salarial; revisa todas las quejas para determinar cuáles se investigarán, a discreción de la División. Mientras se revisa su queja, **su Queja por Desigualdad Salarial podría o no ser investigada**. Solo se le notificará si su queja es seleccionada para investigación. Si desea asegurarse de que su queja sea atendida, puede presentar una queja bajo la Ley en la corte, o puede presentar una queja ante la División de Derechos Civiles de Colorado ("CCRD", por sus siglas en inglés) alegando discriminación salarial.

**Por favor tenga en cuenta** que hay **plazos** para presentar una queja en la corte y con el CCRD (por sus siglas en inglés), y la presentación de esta queja no cambia esos plazos. Si, después de presentar esta queja ante la División, luego presenta en la corte con el CCRD (por sus siglas en inglés) o en cualquier otro lugar, **debe** informar a la División de inmediato.

**Al decidir si investigar una Queja por Desigualdad Salarial**, la División priorizará investigar las quejas con información completa, precisa y relevante, así como aquellas con demandantes y testigos que respondan. Si proporciona su información, asegúrese de que la División tenga su





información de contacto correcta y actualizada. Si no podemos comunicarnos con usted o si no proporciona la información solicitada, es posible que su queja no sea investigada.

Mientras revisamos su queja para determinar si se investigará, y durante cualquier investigación, es posible que se le solicite información adicional. Usted o los testigos que mencionó también podrían ser contactados para entrevistas. **Una solicitud de información adicional no implica que su queja se investigará.** El proceso de evaluación e investigación es largo y puede durar desde meses hasta más de un año.

**Si su queja es investigada,** la División puede ordenar una reparación individual —como el pago de salarios perdidos, aumentos de salariales o daños— para usted y/o otras personas afectadas por una desigualdad salarial ilegal, y también puede ordenar cambios en las prácticas de el empleador. Sin embargo, aunque puede recibir una reparación y puede ser contactado para proporcionar pruebas, ni usted ni otros afectados por el pago desigual serán una "parte" con un derecho automático a participar en todas las etapas de la investigación o apelar su resultado.

Por favor, dirija las consultas generales a nuestro centro de llamadas 303-318-8441 o 1-888-390-7936 (sin cargo). El horario de el centro de llamadas es l de lunes a viernes de 9:00am a 12:00pm y solo los lunes, miercoles, y viernes por la tarde de 1:00pm a 3:30pm. También puede visitar nuestro sitio web en [www.coloradolaborlaw.gov](http://www.coloradolaborlaw.gov) o enviarnos un correo electrónico a [cdle\\_labor\\_standards@state.co.us](mailto:cdle_labor_standards@state.co.us). **Tenga en cuenta que nuestro centro de llamadas no puede responder preguntas sobre quejas individuales de pago desigual.**