



**AVISO DE EMERGENCIA:** No notifique una emergencia usando esta formulario o correo electr&ntilde;nico!

Para notificar una emergencia, fatalidad, o una situaci&on de peligro inminente, por favor comuniquese con nuestro n&uacute;mero grastis inmediatamente:

**1-800-321-OSHA (6742)**

**TTY 1-877-889-5627**

Por favor, complete las secciones del 1 al 19 [PERO ANTES LEA ESTO](#)  
Para que se acepte su queja debe contestar las preguntas con el asterisco (\*).

**\* 1. Nombre del establecimiento:**

**NOTA:** Para que OSHA pueda tramitar completamente su querella, es necesario que provea la informaci&on correcta y completa sobre el lugar de trabajo.

**\* 2. Calle del lugar de trabajo:**

**\* 3. Ciudad del lugar de trabajo:**

**\* 4. Estado del lugar de trabajo** Escoger un Estado

**\* 5. C&odigo postal de lugar de trabajo:**

**6. Direcci&on postal**  
(si es diferente):

**7. Gerente or Representante de Gerencia:**

**8. N&uacute;mero de tel&eacute;fono:**

**9. Tipo de negocio:**

**\* 10. Descripci&on del riesgo.**

Describa brevemente los riesgos que usted cree existen. Incluya el n&uacute;mero aproximado de los empleados expuestos o amenazados por cada riesgo:

**\* 11. Ubicaci&on del riesgo.**

Especifique el edificio o lugar de trabajo donde existe la violaci&on alegada;

**12. Esta condición se ha trizado a la atención de:** (Elija todos los que aplican)

- Empleador
- Otra agencia gubernamental (especifique cual)

**13. Soy:**

- Empleado/a
- Comité de seguridad y salud federal
- Representante de empleados
- Otro: (especifique)

La ley OSH otorga a los querellantes el derecho a solicitar que no se divulgue su nombre a su empleador. Su nombre y dirección únicamente serán utilizados por OSHA para que el personal de OSHA se comunique con usted con respecto a su queja.

**14. Por favor indique su preferencia:**

- NO** divulgue mi nombre a mi empleador
- Puede divulgar mi nombre a mi empleador

**\* 15. Nombre del querellante:**

**\* 16. Número de teléfono del querellante:**

**17. Dirección postal del querellante**

**Calle:**

**Ciudad:**

**Estado:** Escoger un Estado

**Código postal:**

**18. Correo electrónico del querellante:**

**19.** Si es usted un representante autorizado de empleados afectados por esta queja, por favor, indique el nombre de la organización que usted representa y su título:

**Nombre de la organización:**

**Su título:**

### Sanción por declaraciones ilegales

Los posibles querellantes deben tener en cuenta que es ilegal hacer cualquier declaración, representación o certificación de naturaleza falsa en cualquier querrela. Las infracciones pueden ser sancionadas conforme a la sección 17(g) de la Ley OSH con una multa que no exceda \$10 000, o con pena de cárcel que no exceda 6 meses, o ambas.

La carga que significa para el público esta recopilación voluntaria de información se estima entre 15 a 25 minutos por respuesta con un promedio de 17 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo que requiere leer las instrucciones, la búsqueda de fuentes de datos existentes, la compilación y el mantenimiento de los datos requeridos y la introducción y el repaso de la información reunida. Ninguna entidad puede llevar a cabo ni patrocinar la recopilación de información, ni nadie tiene obligación de responder a la misma, si no exhibe un número de control válido de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB). Enviar comentarios acerca de esta estimación de carga o cualquier

otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Directorate of Enforcement Programs, Department of Labor, Room N-3119, 200 Constitution Ave., NW, Washington, DC; 20210.;

*Autorización OMB No. 1218-0064; Caduca el 31.05.2014*

**NO ENVIE EL FORMULARIO COMPLETADO A NINGUNA DE ESTAS DOS OFICINAS**



Arriba

[www.osha.gov](http://www.osha.gov)

[www.dol.gov](http://www.dol.gov)

[Comuníquese](#) | [Ley Sobre la Divulgación de Información \(FOIA\)](#) | [Encuesta de Clientes](#)

[Declaración sobre la Privacidad y la Seguridad](#) | [Renuncia](#)

Occupational Safety & Health Administration  
200 Constitution Avenue, NW  
Washington, DC 20210