



Idioma ▼

Formulario de Queja de OSHA en línea


Aviso de seguridad alegado o Riesgos para la salud

AVISO DE EMERGENCIA

No informe de una emergencia mediante este formulario o por correo electrónico!

Para reportar una emergencia, fatalidad, o una situación que amenaza la vida inminente favor contacte a nuestro número de teléfono gratuito de inmediato:

1-800-321-OSHA  (6742)

TTY 1-877-889-5627 

Por favor, complete las secciones 1 a 19, pero [LEA ESTO PRIMERO](#) . Los productos señalados con un asterisco (*) son necesarios con el fin de aceptar su presentación.

* 1. Nombre Establecimiento:

Nota: Con el fin de que OSHA procese totalmente su queja, la información completa y precisa sobre el lugar de trabajo es necesario.

* 2. Calle del sitio:

* 3. Sitio Ciudad:

* Estado 4. Sitio: Selecciona un estado

* Código postal 5. Sitio:

6. Dirección postal (si es diferente):

7. Oficial de Gestión:

8. Número de teléfono:

9. Tipo de actividad:

*** 10. Descripción de los riesgos.**

Se describen brevemente los peligros (s) que usted cree exist. Incluye el número aproximado de empleados expuestos a o amenazados por cada peligro:

*** 11. Peligro Ubicación.**

Especificar el edificio o lugar de trabajo específico, donde existe la supuesta violación:

12. Esta condición se ha señalado a la atención de: (Elija todo lo que corresponda)

Empleador

Otra agencia del gobierno (*especificar*)

*** 13. Soy (n):**

Ex empleado

Empleado actual

Comité de Seguridad y Salud federal y

Representante de los empleados

Otros: (*especificar*)

La [Ley OSH](#) otorga a los querellantes el derecho de solicitar que sus nombres no serán revelados a su empleador. Proporcionando su nombre y dirección, sólo se permitirá al personal de OSHA para comunicarse con usted en relación con su queja.

14. Por favor indique su deseo:

No **NO** revelar mi nombre a mi empleador

Mi nombre puede ser revelado a mi empleador

*** 15. Nombre Demandante:**

This constitutes my electronic signature.

(If this box is checked, this submission shall be considered as an authorized written signature.)

Número 16. * Demandante Teléfono:

17. Demandante Dirección postal

Calle:

Ciudad:

Estado: Selecciona un estado

Código postal:

*** 18. Demandante E-Mail:**

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

Nombre de la Organización:

Tu título:

ENVIAR

Forma clara

Castigo por declaraciones ilegales

Reclamantes potenciales también deben tener en cuenta que es ilegal hacer cualquier declaración falsa, representación o certificación de ninguna queja. Violaciones pueden ser castigados bajo [la Sección 17 \(g\)](#) de la Ley OSH con una multa de no más de \$ 10.000, o con prisión de no más de 6 meses, o por ambos.

La carga pública para esta colección voluntaria de información se estima que varían de 15 a 25 minutos por respuesta, con un promedio de 17 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizar o patrocinar, y las personas que no están obligados a responder a la recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. Enviar comentario con respecto a esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a la Dirección de Control de Programas, Departamento de Trabajo, Oficina N-3119, 200 Constitution Avenue, NW, Washington, DC; 20210.

Aprobación OMB # 1218-0064; Expira: 08/31/2017

NO Envíe el formulario completo a esta oficina.



ESTADOS UNIDOS DEPARTAMENTO DE TRABAJO

Administración de Seguridad y Salud Ocupacional
200 Constitution Avenue, NW,
Washington, DC 20210
☎ 800-321-6742 (OSHA)
TTY
www.OSHA.gov

GOBIERNO FEDERAL

[casa Blanca](#)
[Ley de Asistencia Asequible](#)
[Asistencia para la recuperación de desastres](#)
[USA.gov](#)
[Disability.gov](#)
[Ley de Escritura Sencilla](#)
[Ley de recuperación](#)
[Sin Miedo Ley](#)
[Oficina del Consejero Especial de EE.UU.](#)

SEGURIDAD Y SALUD

[preguntas frecuentes](#)
[A - Z Índice](#)
[Acta de Libertad de Información](#)
[Lea el Boletín OSHA](#)
[Suscribirse a la Newsletter OSHA](#)
[Publicaciones de OSHA](#)
[Oficina del Inspector General](#)

ACERCA DEL SITIO

[Acta de Libertad de Información](#)
[Declaración de Privacidad y Seguridad](#)
[renuncias](#)
[Anuncios importantes del sitio Web](#)
[Plug-ins usados ??por el DOL](#)
[Fuentes RSS del DOL](#)
[Declaración de accesibilidad](#)