

# Formulario de Queja OSHA

## Notificación de Alegación de Riesgos a la Seguridad o Salud

### Aviso De Emergencia

**No notifique una emergencia usando este formulario o correo electrónico!**

Para notificar una emergencia, fatalidad, o una situación de peligro inminente, por favor comuníquese con nuestro número gratis 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 querrela, es necesario que provea la información 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:**

 

**\* 5. Código postal de lugar de trabajo:**

**6. Dirección postal (si es diferente):**

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

**8. Número de teléfono:**

**9. Tipo de negocio:**

**\* 10. Descripción del riesgo.**

Describa brevemente los riesgos que usted cree que existen y la última fecha en la que ha notado los riesgos. Incluya el número aproximado de los empleados expuestos o amenazados por cada riesgo:

**\* 11. Ubicación del riesgo.**

Especifique el edificio o lugar de trabajo donde existe la violación alegada;

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

- Empleador  
 Otra agencia gubernamental *(especifique cual)*

**\* 13. Soy:**

- Ex empleado/a  
 Actual 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 al empleador  
 Puede divulgar mi nombre a al empleador

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

***Esto constituye mi firma electrónica.***

(Si este cuadro de comprobación esta marcado, esta firma electrónica se considera como una firm escrita autorizada al entrega

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

**17. Dirección postal del querellante**

**Calle:**

**Ciudad:**

**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:**

ENVIAR

Forma Clara

## 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.

## Declaración de la Ley de Reducción de Papelería

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 a DEP@dol.gov.

*Autorización OMB No. 1218-0064; Caduca el XX.XX.XXXX*

**NO ENVIE EL FORMULARIO COMPLETADO A ESTA OFICINA**

## Para el público en general

**Este formulario se proporciona para asistir a cualquier reclamante: no pretende ser la única forma en que se pueda registrar una queja ante el Departamento de Trabajo de los EE.UU.**

La Sección 8(f)(1) de la Ley Williams-Steiger de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sección 657, Título 29 del Código de los EE.UU., dispone lo siguiente: cualquier empleado o representante del empleado que crea que existe una infracción de una norma de seguridad o salud, y que la misma amenaza causar daños físicos; o que crea que existe un peligro inminente, puede solicitar una inspección, mediante notificación al Secretario o a su representante autorizado, de tal infracción o peligro. Cualquier notificación de este tipo será presentada por escrito, detallando en lo razonablemente posible las razones que impulsaron la notificación, y estará firmada por el empleado o el representante del empleado. Una copia de la misma se le entregará al empleador o a su agente a más tardar en el momento de la inspección, con excepción de que, a pedido de la persona que esté proporcionando tal notificación, su nombre y los nombres de los empleados individuales nombrados en la misma no aparecerán en tal copia ni en ningún registro publicado, divulgado ni disponible conforme a la subsección (g) de esta sección. Si al recibir esa notificación el Secretario encuentra que hay motivos razonables para creer que existe tal infracción o peligro, el mismo llevará a cabo una inspección especial en conformidad con las disposiciones de esta sección tan pronto como sea posible, para verificar la existencia de tal infracción o peligro. Si el Secretario encuentra que no existen motivos para creer que existe una infracción o un peligro, el mismo informará por escrito a los empleados o al representante de los empleados de su decisión.

**NOTA:** La Sección 11(c) de la Ley dispone la protección explícita de los empleados en el ejercicio de sus derechos, entre ellos el de formular quejas sobre seguridad y salud.

## Para funcionarios públicos federales

El formato de este informe se proporciona para ayudar a los funcionarios públicos federales o a sus representantes autorizados a registrar en el Departamento de Trabajo un informe de condiciones de trabajo peligrosas o insalubres.

El Secretario de Trabajo puede, sin preaviso, llevar a cabo inspecciones de lugares de trabajo de las entidades cuando lo considere necesario y cuando esas entidades no tengan comités de seguridad y salud en el trabajo establecidos conforme a la subparte F, Título 29, Parte 1960 del Código de Reglamentos Federales; o como respuesta a los informes de condiciones laborales peligrosas o insalubres y a pedido de tales comités de las entidades conforme a la sección 1-3 del Decreto Ejecutivo 12196; o en caso de notificación de un peligro inminente, cuando tal comité no haya respondido al informe tal como lo exige la sección 1-201(h).

## Instrucciones

lene el formulario lo mas cierto y completo que sea posible. Describa con el máximo detalle posible cada uno de los peligros que usted cree que existen. Si todos los peligros descritos en su queja no se encuentran en el mismo sitio, por favor identifique el sitio de cada peligro existente en el lugar de trabajo. Si hay alguna evidencia específica que apoye su sospecha de la existencia de un peligro (por ejemplo: un accidente reciente o síntomas físicos presentes en algunos empleados de su lugar de trabajo), incluya esa información en su descripción.

### 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.

### Declaración de la Ley de Reducción de Papelería

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 a [DEP@dol.gov](mailto:DEP@dol.gov).

*Autorización OMB No. 1218-0064; Caduca el XX.XX.XXXX*

**NO ENVIE EL FORMULARIO COMPLETADO A ESTA OFICINA**