



Occupational Safety and Health Administration

CONTACT US FAQ A TO Z INDEX ENGLISH ESPAÑOL

Navigation menu with OSHA, STANDARDS, ENFORCEMENT, TOPICS, HELP AND RESOURCES, NEWS and a search bar labeled 'SEARCH OSHA'

Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

AVISO DE EMERGENCIA: ¡No informe de una emergencia utilizando este formulario o correo electrónico!

Para informar de una emergencia, un fallecimiento o una situación inminente que ponga en peligro la vida, póngase en contacto inmediatamente con nuestro número de teléfono gratuito:

1-800-321-OSHA (6742)
TTY 1-877-889-5627

Introducción e instrucciones

OSHA administra más de veinte leyes de protección al denunciante, incluyendo la Sección 11(c) de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA), que prohíbe las represalias contra los empleados que se quejan de condiciones inseguras o insalubres o ejercen otros derechos bajo la Ley. Cada ley tiene un plazo de presentación, varying from 30 days to 180 days, a partir del momento en que se produce la represalia.

Una denuncia debe alegar cuatro elementos clave:

- El empleado realizó una actividad protegida por la(s) ley(es) de protección al denunciante (como denunciar una infracción de la ley);
El empresario sabía o sospechaba que el empleado realizaba la actividad protegida;
El empresario adoptó una medida laboral adversa contra el empleado;
La actividad protegida del empleado motivó o contribuyó a la acción laboral adversa.

La presentación de este formulario no es obligatoria, ya que la OSHA acepta denuncias orales (por teléfono o en cualquier oficina de la OSHA) o escritas, y en cualquier idioma. Si decide utilizar este formulario, debe completar las secciones y campos marcados como "obligatorios"; el resto de secciones y campos son opcionales.

Si presenta una denuncia, la OSHA se pondrá en contacto con usted para determinar si se debe llevar a cabo una investigación. Debe responder al contacto de seguimiento de la OSHA o su denuncia será desestimada.

Una denuncia presentada ante la OSHA no puede presentarse de forma anónima. Si OSHA procede con una investigación, OSHA notificará a su empleador de su queja y proporcionará al empleador una oportunidad de responder. Debido a que su queja puede ser compartida con el empleador, dno incluya nombres de testigos o su información de contacto en este formulario; usted tendrá la oportunidad de ofrecer pruebas en apoyo de su queja durante la investigación.

Si tiene alguna pregunta sobre la presentación de la denuncia o el proceso de investigación, no dude en llamar al 1-800-321-OSHA (6742) o póngase en contacto con su oficina local de la OSHA.

Si no ha sufrido una acción laboral adversa y sólo desea denunciar un peligro para la seguridad o la salud, o solicitar una inspección, póngase en contacto con su oficina local de OSHA para obtener más ayuda.

Todos los servicios son gratuitos, tanto si está documentado como si no. Recuerde que su empleador no puede despedirle ni tomar ningún tipo de represalia contra usted por presentar una denuncia ante la OSHA o cualquier otro organismo gubernamental o regulador.

¿Quiere presentar ahora una denuncia en línea?

Sí, poner en marcha el formulario de denuncia de irregularidades en línea

No, volver a www.whistleblowers.gov

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

Este formulario solicita información personal que es relevante y necesaria para determinar si se debe llevar a cabo una investigación y cómo hacerlo. OSHA recoge esta información con el fin de procesar las quejas en virtud de su autoridad legal y reglamentaria. Una vez que se presenta una queja, el nombre del individuo y la información sobre las alegaciones de represalias serán revelados al empleador. Durante el curso de una investigación de la OSHA, la información contenida en un expediente de investigación puede ser revelada a las partes con el fin de resolver la queja. Durante una investigación, la información sobre la parte denunciante y el empleador no se divulgará al público, salvo en la medida permitida por la Ley de Libertad de Información (FOIA). Sin embargo, una vez cerrado el caso, es posible que la información contenida en la denuncia o en el expediente del caso se divulgue al público según lo dispuesto por la FOIA. Dichos documentos serán redactados según proceda en virtud de la FOIA y de la Ley de Protección de la Intimidad.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

Este formulario solicita información personal que es relevante y necesaria para determinar si se debe llevar a cabo una investigación y cómo hacerlo. OSHA recopila esta información con el fin de procesar las denuncias en virtud de su autoridad legal y reglamentaria. Una vez presentada la denuncia, el nombre de la persona y la información sobre las alegaciones de represalias se revelarán al empleador. Durante el curso de una investigación de la OSHA, la información contenida en un expediente de investigación puede ser revelada a las partes con el fin de resolver la queja. Durante una investigación, la información sobre la parte denunciante y el empleador no se revelará al público, salvo en la medida permitida por la Ley de Libertad de Información (FOIA). No obstante, una vez cerrado el caso, es posible que la información contenida en la denuncia o en el expediente del caso se haga pública de conformidad con la FOIA. Dichos documentos se suprimirán según proceda con arreglo a la FOIA y a la Ley de Protección de la Intimidad.

Aprobación OMB nº 1218-0236; Expira: 03-31-2027

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Occupational Safety and Health Administration
200 Constitution Ave NW
Washington, DC 20210
1-800-321-6742 (OSHA)
TTY
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT
White House
Severe Storm and Flood Recovery Assistance
Disaster Recovery Assistance
DisasterAssistance.gov
USA.gov
No Fear Act Data
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH
Frequently Asked Questions
A - Z Index
Freedom of Information Act
Read the OSHA Newsletter
Subscribe to the OSHA Newsletter
OSHA Publications
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE
Freedom of Information Act
Privacy & Security Statement
Disclaimers
Important Website Notices
Plug-Ins Used by DOL
Accessibility Statement



SEARCH OSHA

Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- Lección de Baja Médica Familiar
Lección de Normas Laborales Justas
Su visado H-2B
No o no estoy seguro

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

Este formulario solicita información personal que es relevante y necesaria para determinar si se debe llevar a cabo una investigación y cómo hacerlo. OSHA recoge esta información con el fin de procesar las quejas en virtud de su autoridad legal y reglamentaria. Una vez que se presenta una queja, el nombre del individuo y la información sobre las alegaciones de represalias serán revelados al empleador.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

Este formulario solicita información personal que es relevante y necesaria para determinar si se debe llevar a cabo una investigación y cómo hacerlo. OSHA recopila esta información con el fin de procesar las denuncias en virtud de su autoridad legal y reglamentaria. Una vez presentada la denuncia, el nombre de la persona y la información sobre las alegaciones de represalias se revelarán al empleador.

Aprobación OMB nº 1218-0236; Expira: 03-31-2027

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)





Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

[View this page in English](#)

## FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

### División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- Ley de Baja Médica Familiar ⓘ
- Ley de Normas Laborales Justas ⓘ
- Su visado H-2B ⓘ
- No o no estoy seguro

En virtud de la Ley de Licencias Médicas y Familiares (FMLA), los empleados de las empresas cubiertas tienen derecho a disfrutar de una licencia no retribuida y protegida por el puesto de trabajo por motivos familiares y médicos específicos.

[Siguiente](#)

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Occupational Safety and Health Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

#### FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

#### OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

#### ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement



SEARCH OSHA

Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- Radio buttons for: Ley de Baja Médica Familiar, Ley de Normas Laborales Justas, Su visado H-2B, No o no estoy seguro

La Ley de Normas Laborales Justas (FLSA) establece normas sobre salario mínimo, pago de horas extraordinarias, mantenimiento de registros y trabajo infantil que afectan a la mayoría de los trabajadores a tiempo completo y parcial del sector privado y de las administraciones federal, estatal y local. La FLSA también otorga a los empleados el derecho al tiempo de descanso y a un espacio privado para extraer leche materna para su hijo lactante.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Occupational Safety and Health Administration
200 Constitution Ave NW
Washington, DC 20210
800-321-6742 (OSHA)
TTY
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT
White House
Severe Storm and Flood Recovery Assistance
Disaster Recovery Assistance
DisasterAssistance.gov
USA.gov
No Fear Act Data
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH
Frequently Asked Questions
A - Z Index
Freedom of Information Act
Read the OSHA Newsletter
Subscribe to the OSHA Newsletter
OSHA Publications
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE
Freedom of Information Act
Privacy & Security Statement
Disclaimers
Important Website Notices
Plug-Ins Used by DOL
Accessibility Statement



SEARCH OSHA

Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- Lección de Baja Médica Familiar
Lección de Normas Laborales Justas
Su visado H-2B
No o no estoy seguro

Las disposiciones H-2B de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (INA) prevén la admisión de no inmigrantes en EE.UU. para realizar trabajos o servicios temporales no agrícolas.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Occupational Safety and Health Administration
200 Constitution Ave NW
Washington, DC 20210
800-321-6742 (OSHA)
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT
White House
Severe Storm and Flood Recovery Assistance
Disaster Recovery Assistance
DisasterAssistance.gov
USA.gov
No Fear Act Data
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH
Frequently Asked Questions
A - Z Index
Freedom of Information Act
Read the OSHA Newsletter
Subscribe to the OSHA Newsletter
OSHA Publications
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE
Freedom of Information Act
Privacy & Security Statement
Disclaimers
Important Website Notices
Plug-Ins Used by DOL
Accessibility Statement



Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

[View this page in English](#)

## FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

### División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- Ley de Baja Médica Familiar ⓘ
- Ley de Normas Laborales Justas ⓘ
- Su visado H-2B ⓘ
- No o no estoy seguro

[Siguiente](#)

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Occupational Safety and Health Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

#### FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

#### OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

#### ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement



[Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA](#)

[View this page in English](#)

## FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

### División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- [Ley de Baja Médica Familiar](#)
- [Ley de Normas Laborales Justas](#)
- [Su visado H-2B](#)
- No o no estoy seguro

2. ¿Incluye su queja otros problemas de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA?

- Sí, o No estoy seguro
- No

[Siguiente](#)

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Occupational Safety and Health Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement



SEARCH OSHA

Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- Levy de Baja Médica Familiar
Levy de Normas Laborales Justas
Su visado H-2B
No o no estoy seguro

2. ¿Incluye su queja otros problemas de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA?

- Si, o No estoy seguro
No

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)







Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

La OSHA está comprometida con la prestación de servicios de excelencia a la mano de obra estadounidense. En consonancia con nuestro compromiso, sabemos lo valioso que es su tiempo, por lo tanto, hemos proporcionado un cuestionario para ayudarle mejor en el proceso de denuncia del denunciante, y / o dirigirlo a la agencia apropiada.

División de Salarios y Horas (WHD)

1. ¿Su queja está relacionada con alguno de los siguientes aspectos?

- Ley de Baja Médica Familiar ⓘ
 Ley de Normas Laborales Justas ⓘ
 Su visado H-2B ⓘ
 No o no estoy seguro

2. ¿Incluye su queja otros problemas de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA?

- Sí, o No estoy seguro
 No

Según sus respuestas, no parece que la OSHA tenga jurisdicción para investigar su denuncia. Por favor, haga clic aquí para ir a la División de Salarios y Horas para obtener más ayuda.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Junta Nacional de Relaciones Laborales (NLRB)

1. ¿Su queja está relacionada con represalias -incluidas amenazas, interrogatorios, vigilancia, medidas disciplinarias o despido- por participar en una actividad sindical ⓘ o en una actividad concertada protegida ⓘ?

- Sí
- No, o No estoy seguro

La actividad sindical incluye la organización de un sindicato, la participación en actividades de apoyo a un sindicato, la tramitación de una queja o la aplicación de un convenio colectivo.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-8742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Junta Nacional de Relaciones Laborales (NLRB)

1. ¿Su queja está relacionada con represalias -incluidas amenazas, interrogatorios, vigilancia, medidas disciplinarias o despido- por participar en una actividad sindical ⓘ o en una actividad concertada protegida ⓘ?

- Sí
- No, o No estoy seguro

Actividad de dos o más empleados que actúan juntos para mejorar sus horarios, salario o condiciones de trabajo, incluidos los malos tratos por parte de su empleador o los problemas de salud y seguridad en el lugar de trabajo. También puede incluir la actividad de un solo empleado que presenta una queja en grupo a su empleador o sobre éste, o intenta convencer a sus compañeros para que actúen juntos como grupo.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health Administration  
 200 Constitution Ave NW  
 Washington, DC 20210  
 ☎ 800-321-6742 (OSHA)  
 TTY  
 www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
 Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
 Disaster Recovery Assistance  
 DisasterAssistance.gov  
 USA.gov  
 No Fear Act Data  
 U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
 A - Z Index  
 Freedom of Information Act  
 Read the OSHA Newsletter  
 Subscribe to the OSHA Newsletter  
 OSHA Publications  
 Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
 Privacy & Security Statement  
 Disclaimers  
 Important Website Notices  
 Plug-Ins Used by DOL  
 Accessibility Statement

Junta Nacional de Relaciones Laborales (NLRB)

1. ¿Su queja está relacionada con represalias -incluidas amenazas, interrogatorios, vigilancia, medidas disciplinarias o despido- por participar en una actividad sindical ⓘ o en una actividad concertada protegida ⓘ?

- Sí
- No, o No estoy seguro

**Siguiente**

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Junta Nacional de Relaciones Laborales (NLRB)

1. ¿Su queja está relacionada con represalias -incluidas amenazas, interrogatorios, vigilancia, medidas disciplinarias o despido- por participar en una actividad sindical ⓘ o en una actividad concertada protegida ⓘ?

- SI
- No, o No estoy seguro

2. Seleccione todas las que correspondan:

- Acción colectiva para mejorar salarios y/o prestaciones
- Actividades sindicales (apoyar a un sindicato o elegir no participar en actividades sindicales)
- Cuestiones de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA (al hacer esta selección, no le impide presentar una queja ante la NLRB)

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Junta Nacional de Relaciones Laborales (NLRB)

1. ¿Su queja está relacionada con represalias -incluidas amenazas, interrogatorios, vigilancia, medidas disciplinarias o despido- por participar en una actividad sindical ⓘ o en una actividad concertada protegida ⓘ?

- Sí
- No, o No estoy seguro

2. Seleccione todas las que correspondan:

- Acción colectiva para mejorar salarios y/o prestaciones
- Actividades sindicales (apoyar a un sindicato o elegir no participar en actividades sindicales)
- Cuestiones de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA (al hacer esta selección, no le impide presentar una queja ante la NLRB)

**Siguiente**

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Junta Nacional de Relaciones Laborales (NLRB)

1. ¿Su queja está relacionada con represalias -incluidas amenazas, interrogatorios, vigilancia, medidas disciplinarias o despido- por participar en una actividad sindical ⓘ o en una actividad concertada protegida ⓘ?

- Sí
- No, o No estoy seguro

2. Seleccione todas las que correspondan:

- Acción colectiva para mejorar salarios y/o prestaciones
- Actividades sindicales (apoyar a un sindicato o elegir no participar en actividades sindicales)
- Cuestiones de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA (al hacer esta selección, no le impide presentar una queja ante la NLRB)

Según sus respuestas, no parece que la OSHA tenga jurisdicción para investigar su denuncia. Por favor, haga clic aquí para ir a la [División de Salarios y Horas](#) para obtener más ayuda.

Siguiente

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Sí
- No, o No estoy seguro

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health Administration  
 200 Constitution Ave NW  
 Washington, DC 20210  
 ☎ 800-321-6742 (OSHA)  
 TTY  
 www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
 Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
 Disaster Recovery Assistance  
 DisasterAssistance.gov  
 USA.gov  
 No Fear Act Data  
 U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
 A - Z Index  
 Freedom of Information Act  
 Read the OSHA Newsletter  
 Subscribe to the OSHA Newsletter  
 OSHA Publications  
 Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
 Privacy & Security Statement  
 Disclaimers  
 Important Website Notices  
 Plug-Ins Used by DOL  
 Accessibility Statement

Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Sí
- No, o No estoy seguro

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health Administration  
 200 Constitution Ave NW  
 Washington, DC 20210  
 ☎ 800-321-6742 (OSHA)  
 TTY  
 www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
 Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
 Disaster Recovery Assistance  
 DisasterAssistance.gov  
 USA.gov  
 No Fear Act Data  
 U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
 A - Z Index  
 Freedom of Information Act  
 Read the OSHA Newsletter  
 Subscribe to the OSHA Newsletter  
 OSHA Publications  
 Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
 Privacy & Security Statement  
 Disclaimers  
 Important Website Notices  
 Plug-Ins Used by DOL  
 Accessibility Statement



Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Sí
- No, o No estoy seguro

2. ¿Involucra su denuncia alguna de las siguientes leyes? (La selección de una opción no le impide presentar una denuncia ante la OSC)

- Ley de Aire Limpio ⓘ
- Ley general de responsabilidad, compensación y respuesta medioambiental ⓘ
- Ley de seguridad del agua potable ⓘ
- Ley de eliminación de residuos sólidos ⓘ / Ley de conservación y recuperación de recursos

Si usted es un empleado federal y su queja no se refiere a ninguno de los asuntos anteriores, póngase en contacto con la [Oficina del Consejero Especial](#) para obtener más ayuda.

**Si su queja está relacionada con alguno de los puntos mencionados anteriormente, seleccione el/los punto(s) apropiado(s) para pasar a la página siguiente.**

Siguiente

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Sí
- No, o No estoy seguro

2. ¿Involucra su denuncia alguna de las siguientes leyes? (La selección de una opción no le impide presentar una denuncia ante la OSC)

- Ley de Aire Limpio ⓘ
- Ley general de responsabilidad, compensación y respuesta medioambiental ⓘ
- Ley de seguridad del agua potable ⓘ
- Ley de eliminación de residuos sólidos ⓘ / Ley de conservación y recuperación de recursos

Protege a los empleados de represalias por denunciar infracciones de la Ley, que prevé la elaboración y aplicación de normas relativas a la calidad del aire y la contaminación atmosférica.

Si usted es un empleado federal y su queja no se refiere a ninguno de los asuntos anteriores, póngase en contacto con la [Oficina del Consejero Especial](#) para obtener más ayuda.

Si su queja está relacionada con alguno de los puntos mencionados anteriormente, seleccione el/los punto(s) apropiado(s) para pasar a la página siguiente.

**Siguiente**

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Sí
- No, o No estoy seguro

2. ¿Involucra su denuncia alguna de las siguientes leyes? (La selección de una opción no le impide presentar una denuncia ante la OSC)

- Ley de Aire Limpio ⓘ
- Ley general de responsabilidad, compensación y respuesta medioambiental ⓘ
- Ley de seguridad del agua potable ⓘ
- Ley de eliminación de residuos sólidos ⓘ / Ley de conservación y recuperación de recursos

Protege a los empleados frente a represalias por denunciar infracciones de la normativa relacionadas con accidentes, fugas y otras emisiones de emergencia de sustancias tóxicas al medio ambiente.

Si usted es un empleado federal y su queja no se refiere a ninguno de los asuntos anteriores, póngase en contacto con la [Oficina del Consejero Especial](#) para obtener más ayuda.

**Si su queja está relacionada con alguno de los puntos mencionados anteriormente, seleccione el/los punto(s) apropiado(s) para pasar a la página siguiente.**

**Siguiente**

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Sí
- No, o No estoy seguro

2. ¿Involucra su denuncia alguna de las siguientes leyes? (La selección de una opción no le impide presentar una denuncia ante la OSC)

- Ley de Aire Limpio ⓘ
- Ley general de responsabilidad, compensación y respuesta medioambiental ⓘ
- Ley de seguridad del agua potable ⓘ
- Ley de eliminación de residuos sólidos ⓘ / Ley de conservación y recuperación de recursos

Protege a los empleados de represalias por denunciar infracciones de la Ley, que exige que todos los sistemas de agua potable garanticen que su agua es potable según lo determinado por la Agencia de Protección del Medio Ambiente.

Si usted es un empleado federal y su queja no se refiere a ninguno de los asuntos anteriores, póngase en contacto con la [Oficina del Consejero Especial](#) para obtener más ayuda.

**Si su queja está relacionada con alguno de los puntos mencionados anteriormente, seleccione el/los punto(s) apropiado(s) para pasar a la página siguiente.**

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Sí
- No, o No estoy seguro

2. ¿Involucra su denuncia alguna de las siguientes leyes? (La selección de una opción no le impide presentar una denuncia ante la OSC)

- Ley de Aire Limpio ⓘ
- Ley general de responsabilidad, compensación y respuesta medioambiental ⓘ
- Ley de seguridad del agua potable ⓘ
- Ley de eliminación de residuos sólidos ⓘ / Ley de conservación y recuperación de recursos

Protege a los empleados de represalias por denunciar infracciones de la ley que regula la eliminación de residuos sólidos. Esta ley también se conoce como Ley de Conservación y Recuperación de Recursos.

Si usted es un empleado federal y su queja no se refiere a ninguno de los asuntos anteriores, póngase en contacto con la [Oficina del Consejero Especial](#) para obtener más ayuda.

**Si su queja está relacionada con alguno de los puntos mencionados anteriormente, seleccione el/los punto(s) apropiado(s) para pasar a la página siguiente.**

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Oficina del Consejero Especial (OSC)

1. ¿Es usted empleado federal, antiguo empleado federal o aspirante a un empleo federal (sin incluir el Servicio Postal de Estados Unidos (USPS))?

- Si
- No, o No estoy seguro

2. ¿Involucra su denuncia alguna de las siguientes leyes? (La selección de una opción no le impide presentar una denuncia ante la OSC)

- Ley de Aire Limpio ⓘ
- Ley general de responsabilidad, compensación y respuesta medioambiental ⓘ
- Ley de seguridad del agua potable ⓘ
- Ley de eliminación de residuos sólidos ⓘ / Ley de conservación y recuperación de recursos

Si usted es un empleado federal y su queja no se refiere a ninguno de los asuntos anteriores, póngase en contacto con la [Oficina del Consejero Especial](#) para obtener más ayuda.

Si su queja está relacionada con alguno de los puntos mencionados anteriormente, seleccione el/los punto(s) apropiado(s) para pasar a la página siguiente.

[Siguiente](#)

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

Las adaptaciones razonables son obligatorias en virtud de tres leyes diferentes aplicadas por la EEOC:

1. 1. La Ley de Estadounidenses con Discapacidades/Ley de Rehabilitación (que exige un cambio en el entorno de trabajo o en la forma en que se hacen habitualmente las cosas para ayudar a una persona con discapacidad a solicitar un empleo, desempeñar las funciones de un puesto de trabajo o disfrutar de las ventajas y privilegios del empleo);
2. 2. el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (que exige ajustes en el entorno de trabajo que permitan a un solicitante o empleado cumplir con sus creencias, prácticas u observancias religiosas sinceras); y
3. 3. La Ley de Equidad para las Trabajadoras Embarazadas (que exige un cambio en el entorno de trabajo o en la forma en que se hacen las cosas habitualmente para ayudar a alguien con una limitación conocida relacionada con, afectada por o derivada del embarazo, el parto o una afección médica relacionada, a solicitar un puesto de trabajo, desempeñar las funciones de un puesto de trabajo, disfrutar de los beneficios y privilegios del empleo o suspender temporalmente las funciones esenciales de un puesto de trabajo.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement



Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

Según la legislación federal, una persona tiene una discapacidad si

1. la persona tiene una deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida;
2. tiene antecedentes de dicha deficiencia, o
3. es objeto de una acción laboral adversa debido a un impedimento físico o mental que la persona tiene realmente o se percibe que tiene, excepto si su impedimento, o impedimento percibido es transitorio (dura o se espera que dure seis meses o menos) y menor.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

Restricciones sobre cuándo y cuánta información médica puede obtener un empleador sobre cualquier solicitante o empleado.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

El acoso es una conducta no deseada basada en la raza, el color, la religión, el sexo (incluidas la orientación sexual y la identidad de género), el embarazo, la nacionalidad, la edad avanzada (a partir de los 40 años), la discapacidad o la información genética, incluidos los antecedentes médicos familiares.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

La Ley de Igualdad Salarial exige que hombres y mujeres reciban en el mismo lugar de trabajo la misma retribución por el mismo trabajo. No es necesario que los trabajos sean idénticos, pero deben ser sustancialmente iguales. El contenido del trabajo (no el título) determina si los puestos son sustancialmente iguales.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

Las leyes federales contra la discriminación en el empleo prohíben a las empresas discriminar a los trabajadores, y antiguos empleados, a la hora de proporcionar prestaciones que incluyan seguros, prestaciones médicas y pensiones.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

Las leyes de EEO prohíben castigar a los solicitantes de empleo o a los empleados por hacer valer sus derechos en virtud de las leyes de EEO o su derecho a no sufrir discriminación en el empleo, incluido el acoso. Hacer valer estos derechos de la EEO se denomina "actividad protegida" y puede adoptar muchas formas.

Por ejemplo, es ilegal tomar represalias contra los solicitantes o empleados por presentar o ser testigos en una acusación, denuncia, investigación o pleito relacionados con la EEO; por oponerse razonablemente o comunicarse con un supervisor o directivo acerca de la discriminación en el empleo, incluido el acoso, y por responder a preguntas durante una investigación del empresario sobre un presunto acoso, entre otros muchos ejemplos.

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

Discriminar a alguien significa tratar a esa persona de forma diferente, o menos favorable, por un motivo prohibido (véase raza/color, etc. más adelante), o por su asociación con alguien por un motivo prohibido (como negarse a contratar a alguien por la raza o religión de su cónyuge).

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

La discriminación racial implica tratar a alguien (un solicitante o un empleado) de forma desfavorable por ser de una determinada raza o por características personales asociadas a la raza (como la textura del cabello, el color de la piel o determinados rasgos faciales).

La discriminación por razón de color implica tratar a alguien de forma desfavorable por el color de la piel/complejión (como tratar a alguien de piel más oscura de forma desfavorable en comparación con una persona de piel más clara de la misma raza).

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health Administration  
 200 Constitution Ave NW  
 Washington, DC 20210  
 ☎ 800-321-6742 (OSHA)  
 TTY  
 www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
 Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
 Disaster Recovery Assistance  
 DisasterAssistance.gov  
 USA.gov  
 No Fear Act Data  
 U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
 A - Z Index  
 Freedom of Information Act  
 Read the OSHA Newsletter  
 Subscribe to the OSHA Newsletter  
 OSHA Publications  
 Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
 Privacy & Security Statement  
 Disclaimers  
 Important Website Notices  
 Plug-Ins Used by DOL  
 Accessibility Statement



Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

La discriminación consiste en tratar a las personas (solicitantes o empleados) de forma desfavorable por ser de un determinado país o parte del mundo, por su origen étnico o acento, o por parecer de un determinado origen étnico, aunque no lo sean.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

La discriminación religiosa implica tratar desfavorablemente a un solicitante o empleado por sus creencias religiosas. La ley protege no sólo a las personas que pertenecen a religiones tradicionales organizadas, como el budismo, el cristianismo, el hinduismo, el islam y el judaísmo, sino también a otras que tienen creencias religiosas, éticas o morales sinceras, incluida la creencia sincera en la ausencia de religión.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

La discriminación sexual implica tratar a alguien (un solicitante o un empleado) de forma desfavorable debido al sexo de esa persona, incluida su orientación sexual, identidad de género o embarazo. La EEOC aplica tres leyes federales que protegen a las solicitantes de empleo y a las empleadas por motivos de embarazo y afecciones relacionadas: la Ley de Equidad para las Trabajadoras Embarazadas, el Título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Estas protecciones incluyen el derecho a ajustes razonables.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

La discriminación consiste en tratar desfavorablemente a una mujer (solicitante o empleada) a causa de su embarazo, parto o enfermedad relacionada con el embarazo o el parto.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

**Siguiente**

**DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD**  
**DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS**

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

La Ley de Discriminación por Edad en el Empleo prohíbe discriminar a las personas de 40 años o más. No protege a los trabajadores menores de 40 años, aunque algunos estados tienen leyes que protegen a los trabajadores más jóvenes de la discriminación por edad.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
  
- Ninguna de las anteriores

**Siguiente**

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

Es ilegal discriminar a empleados o solicitantes de empleo por su información genética. La información genética incluye los antecedentes médicos familiares, así como información sobre pruebas genéticas, entre otras cosas.

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

**Siguiente**

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

¿Otra queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

¿Incluye su queja otros problemas de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA?

- Sí, o no estoy seguro
- No

Siguiente

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health Administration
200 Constitution Ave NW
Washington, DC 20210
800-321-6742 (OSHA)
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT
White House
Severe Storm and Flood Recovery Assistance
Disaster Recovery Assistance
DisasterAssistance.gov
USA.gov
No Fear Act Data
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH
Frequently Asked Questions
A - Z Index
Freedom of Information Act
Read the OSHA Newsletter
Subscribe to the OSHA Newsletter
OSHA Publications
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE
Freedom of Information Act
Privacy & Security Statement
Disclaimers
Important Website Notices
Plug-Ins Used by DOL
Accessibility Statement



¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

¿Incluye su queja otros problemas de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA?

- Sí, o no estoy seguro
- No

**Siguiente**

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

**Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)**

¿Su queja se refiere a conductas como el despido, la no selección o no promoción, el acoso por ajustes razonables, las investigaciones relacionadas con la discapacidad y los exámenes médicos del empleador, el acoso, la igualdad salarial, los beneficios en el lugar de trabajo o cualquier otro término, condición o privilegio de empleo?

En caso afirmativo, ¿considera que la conducta es discriminatoria por alguno de los siguientes motivos?

- Adaptaciones razonables en caso de discapacidad ⓘ
- Discapacidad ⓘ
- Exámenes médicos del empleador ⓘ
- Acoso ⓘ
- Igualdad salarial ⓘ
- Prestaciones ⓘ
- Represalias por actividad de la EEOC ⓘ

¿Discriminación ⓘ basada en lo siguiente?

- Raza/Color ⓘ
- Origen de nacionalidad ⓘ
- Religión ⓘ
- Sexo (incluida la orientación sexual, la identidad de género y el embarazo) ⓘ
- Embarazo ⓘ
- Discriminación por razón de edad ⓘ
- Información genética ⓘ
- Ninguna de las anteriores

¿Incluye su queja otros problemas de seguridad y salud en el lugar de trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA?

- Sí, o no estoy seguro
- No

Según sus respuestas, no parece que la OSHA tenga jurisdicción para investigar su denuncia. Haga clic aquí para ir a: [Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo](#) para obtener más ayuda.

**Siguiente**

**DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD**

**DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS**

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Marque todas las que procedan:

- Cuestiones de seguridad y salud en el trabajo u otras leyes cubiertas por la OSHA.
- Informar de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- Presentar una queja o informar de infracciones normativas a la OSHA o a cualquier otro organismo gubernamental o regulador federal distinto de la WHD, la OSC, la NLRB y la EEOC.
- Negarse a realizar una tarea que el empleado considere peligrosa o ilegal.
- Otros (especifique)

por favor, describa

Si no ha sufrido represalias por denunciar alguno de los puntos anteriores y desea realizar una consulta general sobre la protección de los denunciantes, visite <https://www.osha.gov/form/ecorrespondence/es>

Si no ha sufrido represalias por denunciar alguno de los puntos anteriores y desea presentar una queja sobre seguridad y salud o quiere hablar con un responsable de cumplimiento de la OSHA, llame al (800) 321-6742 (OSHA) o visite <https://www.osha.gov/workers/file-complaint>

**Siguiente**

**DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD**

**DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS**

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement



SEARCH OSHA

Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

Instrucciones



Departamento de Trabajo de EE.UU. Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo Aviso de denuncia

OMB # 1218-0236

¿Ha sufrido una acción laboral adversa?

Se requiere una selección

Para que una denuncia sea válida, debe alegar que su empleador adoptó al menos una medida laboral adversa contra usted. Una acción es "adversa" si afectó negativamente a sus condiciones de empleo de alguna manera (véanse los ejemplos a continuación).

En caso afirmativo, enumere su acción laboral adversa más reciente:

- Cese / despido
Disciplina
Degradación / reducción de jornada
Suspensión
Denegación de prestaciones
No promoción
No contratación / recontratación
Evaluación negativa del rendimiento
Amenaza de adoptar cualquiera de las medidas anteriores
Acoso / intimidación
Otros (por favor, descríbalos)

por favor, describa

No, no he sufrido ninguna acción laboral adversa

Continuar con la siguiente sección

No, volver a www.whistleblowers.gov

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)





SEARCH OSHA

Volver a Programa de protección de denunciantes / Formulario de Denuncia en Línea de OSHA

View this page in English

FORMULARIO DE DENUNCIA EN LÍNEA DE OSHA

Instrucciones



Departamento de Trabajo de EE.UU. Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo Aviso de denuncia

OMB # 1218-0236

¿Ha sufrido una acción laboral adversa?

Se requiere una selección

Para que una denuncia sea válida, debe...

En caso afirmativo, enumere su acción la...

- Cese / despido
Disciplina
Degradación / reducción de jornada
Suspensión
Denegación de prestaciones
No promoción

Las leyes de protección de los denunciantes de la OSHA sólo cubren a los empleados que han sufrido una acción laboral negativa, también conocida como acción laboral adversa.

No, no he sufrido ninguna acción laboral adversa

Continuar con la siguiente sección

No, volver a www.whistleblowers.gov

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



Occupational Safety and Health Administration
200 Constitution Ave NW
Washington, DC 20210
800-321-6742 (OSHA)
TTY
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT
White House
Severe Storm and Flood Recovery Assistance
Disaster Recovery Assistance
DisasterAssistance.gov
USA.gov
No Fear Act Data
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH
Frequently Asked Questions
A - Z Index
Freedom of Information Act
Read the OSHA Newsletter
Subscribe to the OSHA Newsletter
OSHA Publications
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE
Freedom of Information Act
Privacy & Security Statement
Disclaimers
Important Website Notices
Plug-Ins Used by DOL
Accessibility Statement

¿Ha sufrido una acción laboral adversa?

**Se requiere una selección**

Para que una denuncia sea válida, debe alegar que su empleador adoptó al menos una medida laboral adversa contra usted. Una acción es "adversa" si afectó negativamente a sus condiciones de empleo de alguna manera (véanse los ejemplos a continuación).

En caso afirmativo, enumere su acción laboral adversa más reciente:

- Cese / despido
- Disciplina
- Degradación / reducción de jornada
- Suspensión
- Denegación de prestaciones
- No promoción
- No contratación / recontratación
- Evaluación negativa del rendimiento
- Amenaza de adoptar cualquiera de las medidas anteriores
- Acoso / intimidación
- Otros (por favor, descríbalos)

por favor, describa

¿Cuándo sufrió la última acción laboral adversa?

Todas las leyes de protección de los denunciantes que administra la OSHA exigen que las denuncias se presenten en un plazo determinado de días tras la presunta acción laboral adversa. Los plazos varían entre 30 y 180 días, dependiendo de la ley específica (estatuto) que se aplique. Por ejemplo, el artículo 11(c) de la Ley OSH, que regula la seguridad y la salud en el lugar de trabajo, exige que la denuncia se presente en un plazo de 30 días a partir de la acción laboral adversa. No obstante, en determinadas circunstancias atenuantes, la OSHA puede aceptar una denuncia presentada fuera de plazo. [Revise un resumen de los plazos de presentación que se aplican a cada estatuto.](#)

Fecha de la acción laboral adversa más reciente (**Obligatorio** - introduzca mm/dd/aaaa)

mm/dd/yyyy

(Si no recuerda la fecha exacta, introduzca la fecha aproximada).

[Pasar a la sección siguiente](#)

[Cancelar, volver a www.whistleblowers.gov](#)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

¿Por qué cree que sufrió la(s) acción(es) laboral(es) adversa(s)? (se requiere al menos una)

Marque todo lo que corresponda:

Cumplimiento de requisitos

- Llamó / Presentó una denuncia ante la OSHA.
- Llamó / Presentó una queja ante otra agencia gubernamental
- Se ha quejado a la dirección de condiciones, conductas o prácticas ilegales
- Ha testificado o prestado declaración en un procedimiento (por ejemplo, una inspección o investigación gubernamental)
- Porque participó en actividades concertadas protegidas en relación con la seguridad en el lugar de trabajo y / o actividades de salud
- Informó de una lesión, enfermedad o accidente
- Participó en actividades de seguridad y salud
- Negarse a realizar una tarea que el empleado considera peligrosa o ilegal
- Otros (describalos a continuación)

Nombre del organismo contactado

¿Por qué cree que ha sufrido una acción o acciones laborales adversas?

Por favor, describa por qué cree que sufrió la(s) acción(es) laboral(es) adversa(s)

¿Hay algo más que le gustaría que la OSHA supiera sobre lo sucedido?

0 / 2000

Por favor no incluya nombres de testigos o su información de contacto

0 / 2000

Pasar a la sección siguiente

Cancelar, volver a www.whistleblowers.gov

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health Administration
200 Constitution Ave NW
Washington, DC 20210
800-321-6742 (OSHA)
TTY
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House
Severe Storm and Flood Recovery Assistance
Disaster Recovery Assistance
DisasterAssistance.gov
USA.gov
No Fear Act Data
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions
A - Z Index
Freedom of Information Act
Read the OSHA Newsletter
Subscribe to the OSHA Newsletter
OSHA Publications
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act
Privacy & Security Statement
Disclaimers
Important Website Notices
Plug-Ins Used by DOL
Accessibility Statement

Cuando sufrió la acción laboral adversa, ¿para quién trabajaba?

Nombre de la empresa  
(Obligatorio)

Please fill out this field

¿Se trata de un empleador del sector privado o público? (Obligatorio)

- Privado
- Público
- Federal
- Estatal, de condado, municipal o territorial

Pasar a la sección siguiente

Cancelar, volver a [www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement



Por favor no incluya nombres de testigos o su información de contacto

0 / 2000

**ATENCIÓN**

La cobertura de los empleados federales varía en función de la ley. A excepción de los empleados del Servicio Postal de EE.UU., la Ley OSH no protege a los empleados federales contra las represalias. Sin embargo, todas las agencias federales están obligadas a establecer procedimientos para garantizar que ningún empleado sufra represalias por denunciar condiciones de trabajo inseguras o insalubres, o por participar de otro modo en actividades de seguridad y salud. Si usted es un empleado federal y no está seguro de si está cubierto por un estatuto administrado por OSHA, por favor llame al 1-800-321-OSHA (6742) para obtener ayuda, o visite [www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov).

Nombre de la empresa  **(Obligatorio)**

¿Se trata de un empleador del sector

- Privado
- Público
- Federal
- Estatal, de condado, municipal o territorial

**Pasar a la sección siguiente**

Cancelar, volver a [www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov)

[DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD](#)

[DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS](#)

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

¿Hay algo más que le gustaría que la OSHA... 0 / 2000

Por favor no incluya nombres de testigos

**ATENCIÓN**

La cobertura de los empleados del sector público no federal varía en función de la ley. Por ejemplo, los empleados de los estados, condados y municipios no están cubiertos por la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSH Act), pero algunas entidades tribales reconocidas a nivel federal pueden estar cubiertas en determinadas circunstancias. Los empleados del sector público no federal también pueden estar cubiertos en los estados que gestionan sus propios programas de salud y seguridad en el trabajo aprobados por la OSHA federal. Para obtener información sobre los 26 estados con planes estatales aprobados por la administración federal, llame al 1-800-321-OSHA (6742) o visite [www.osha.gov/stateplans](http://www.osha.gov/stateplans).

Los empleados del sector público no federal pueden estar cubiertos por disposiciones de protección de denunciantes distintas de la Ley OSH, incluyendo (pero no limitado a) la Ley de Aire Limpio, la Ley Nacional de Seguridad de Sistemas de Tránsito, y la Ley Federal de Seguridad Ferroviaria, Haga clic aquí para ver un resumen de los estatutos de protección de denunciantes de OSHA que cubren a los empleados del sector público no federal. Si usted es un empleado del sector público no federal y no está seguro de si su denuncia está cubierta, llame al 1-800-321 OSHA (6742) para obtener ayuda, o visite [www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov).

Nombre de la empresa  (Obligatorio)

¿Se trata de un empleador del sector

Privado

Público

Federal

Estatal, de condado, municipal o territorial

**Pasar a la sección siguiente**

Cancelar, volver a [www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Cuando sufrió la acción laboral adversa, ¿dónde se encontraba su lugar de trabajo?  
(por ejemplo, oficina en casa, lugar de trabajo oficial, despacho; terminal en casa)

Dirección del lugar de trabajo cuando se produjeron las supuestas represalias (calle, ciudad, estado, código postal):

Calle:

Estado: **(Obligatorio)**

Ciudad:

Código postal:

Ubicación en base federal o militar

¿Cuál es el nombre de la persona que emitió la(s) acción(es) laboral(es) adversa(s), cargo o puesto e información de contacto?

¿Qué motivo(s) dio su empleador para la(s) acción(es) laboral(es) adversa(s)?

0 / 2000

[Pasar a la sección siguiente](#)

[Cancelar, volver a www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD  
DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

¿Cómo puede la OSHA ponerse en contacto con su empleador?

Nombre del Empleador:

(Si es diferente del "Nombre de la Empresa" arriba):

Nombre y cargo de la persona de dirección (sólo para fines de contacto):

Nombre:  First Name  M.I.  Last Name

Cargo:

Teléfono:  ###-###-####  Ext.

Nombre y cargo de su supervisor:

Nombre:  First Name  M.I.  Last Name

Cargo:

Dirección postal de la empresa (si es distinta de la dirección del lugar de trabajo, es decir, la dirección de la empresa o de la sede central, etc.):

Calle:  Dirección postal del empleador

Provincia:  Seleccione uno...

Ciudad:

Código postal:  #####

Teléfono del empleador:  ###-###-####  Teléfono Alt:  ###-###-####

Fax del empleador:  ###-###-####  Fax Alt:  ###-###-####

Correo electrónico del empleador:  Correo electrónico

Tipo de empresa:  Tipo de empresa

[Pasar a la sección siguiente](#)

[Cancelar, volver a www.whistleblowers.gov](#)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

FEDERAL GOVERNMENT

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

ABOUT THE SITE

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

¿Cómo puede la OSHA ponerse en contacto con usted?

**Rellene todos los campos obligatorios**

Nombre **(Obligatorio)**:

Dirección postal (Calle, ciudad, estado, código postal) **(Obligatorio)**:

Calle:

Provincia:

Ciudad:

Código postal:

Números de teléfono (incluido el prefijo) **(se requiere al menos uno)**:

Domicilio:

Trabajo:

Móvil:

No hay teléfono disponible

Dirección de correo electrónico **(Obligatorio)**:

Confirmar dirección de correo electrónico **(Obligatorio)**:

¿Otra persona de contacto?

Nombre y apellidos:

Tel:

Método de contacto preferido:

Hora de contacto preferida:

¿Necesita utilizar un servicio de traducción para hablar con un representante de la OSHA?

Sí (especifique el idioma)

No

Pasará a la sección siguiente

Cancelar, volver a [www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD  
DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)

**UNITED STATES**

**DEPARTMENT OF LABOR**

**Occupational Safety and Health Administration**  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Representante designado

¿Tiene un representante autorizado / designado (por ejemplo, un abogado, un delegado sindical)?

- No
- Si

¿Es usted un representante autorizado / designado (por ejemplo, abogado, delegado sindical) que presenta una demanda en nombre de un empleado?

- No
- Si

En caso afirmativo, facilite los datos de contacto del representante autorizado/designado:

Nombre:

Cargo:

Nombre de la organización:

Afiliación sindical (si procede):

Dirección (calle, ciudad, estado, código postal):

Calle:

Provincia:

Ciudad:

Código postal:

Teléfono (día):

Correo electrónico:

Al marcar esta casilla, certifico que el empleado mencionado me ha autorizado a actuar como su representante a efectos de esta reclamación.

[Pasar a la sección siguiente](#)

[Cancelar, volver a www.whistleblowers.gov](#)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
www.OSHA.gov

**FEDERAL GOVERNMENT**

White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
DisasterAssistance.gov  
USA.gov  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**

Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**

Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement

Enviar

Por favor, revise la información que ha introducido para asegurarse de que es correcta. Puede modificar las respuestas si es necesario antes de enviar el formulario.

**NOTA: Es ilegal hacer cualquier declaración materialmente falsa, ficticia o fraudulenta a una agencia de los Estados Unidos. Las infracciones pueden castigarse con una multa o con una pena de prisión no superior a cinco años, o con ambas. Véase 18 U.S.C. 1001(a); 29 U.S.C. 666(g).**

Al hacer clic en "ENVIAR", certifica que, a su leal saber y entender, la información contenida en esta denuncia es veraz y correcta. Haga clic en "Enviar" una sola vez.

Recuerde que no puede presentar una denuncia ante OSHA de forma anónima. Si presenta una denuncia, OSHA se pondrá en contacto con usted para discutir su denuncia. Si OSHA procede con una investigación, el empleador será notificado de su queja

La presentación de una queja ante la OSHA no le impide presentar una queja ante otra agencia gubernamental o reguladora, es decir, WHD, NLRB, OSC, EEOC, etc.

Por favor, recuerde que su empleador no puede despedirle o tomar represalias contra usted por presentar una queja ante OSHA, o cualquier otro gobierno o agencia reguladora.

**ENVÍE su denuncia a la OSHA**

Cancelar, volver a [www.whistleblowers.gov](http://www.whistleblowers.gov)

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

DECLARACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES BUROCRÁTICOS

OSHA 8-60.1 (Rev. 22/10)



**UNITED STATES  
DEPARTMENT OF LABOR**

Occupational Safety and Health  
Administration  
200 Constitution Ave NW  
Washington, DC 20210  
☎ 800-321-6742 (OSHA)  
TTY  
[www.OSHA.gov](http://www.OSHA.gov)

**FEDERAL GOVERNMENT**  
White House  
Severe Storm and Flood Recovery  
Assistance  
Disaster Recovery Assistance  
[DisasterAssistance.gov](http://DisasterAssistance.gov)  
[USA.gov](http://USA.gov)  
No Fear Act Data  
U.S. Office of Special Counsel

**OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**  
Frequently Asked Questions  
A - Z Index  
Freedom of Information Act  
Read the OSHA Newsletter  
Subscribe to the OSHA Newsletter  
OSHA Publications  
Office of Inspector General

**ABOUT THE SITE**  
Freedom of Information Act  
Privacy & Security Statement  
Disclaimers  
Important Website Notices  
Plug-Ins Used by DOL  
Accessibility Statement