



Occupational Safety & Health Administration **We Can Help**

[What's New](#) | [Offices](#)

[Home](#)

[Workers](#)

[Regulations](#)

[Enforcement](#)

[Data & Statistics](#)

[Training](#)

[Publications](#)

[Newsroom](#)

[Small Business](#)



AVISO DE EMERGENCIA: No notifique una emergencia usando esta formulario o correo electrónico!

Para notificar una emergencia, fatalidad, o una situación de peligro inminente, por favor comuníquese con nuestro número gratis inmediatamente:

1-800-321-OSHA (6742)

TTY 1-877-889-5627

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

*** 1. Nombre del establecimiento:**

NOTA: Para que OSHA pueda tramitar completamente su querrela, es necesario que provea la información correcta y completa sobre el lugar de trabajo.

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

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

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

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

6. Dirección postal
(si es diferente):

7. Gerente or Representante de Gerencia:

8. Número de teléfono:

9. Tipo de negocio:

*** 10. Descripción del riesgo.**

Describa brevemente los riesgos que usted cree existen. Incluya el número aproximado de los empleados expuestos o amenazados por cada riesgo:

*** 11. Ubicación del riesgo.**

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

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

- Empleador
- Otra agencia gubernamental (especifique cual)

13. Soy:

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

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

14. Por favor indique su preferencia:

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

*** 15. Nombre del querellante:**

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

17. Dirección postal del querellante

Calle:

Ciudad:

Estado: Escoger un Estado

Código postal:

18. Correo electrónico del querellante:

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

Nombre de la organización:

Su título:

Sanción por declaraciones ilegales

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

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

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

Autorización OMB No. 1218-0064; Caduca el 31.05.2014

NO ENVIE EL FORMULARIO COMPLETADO A NINGUNA DE ESTAS DOS OFICINAS



Arriba

www.osha.gov

www.dol.gov

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

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

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