

**Employee Complaint Form**  
*Formulario de Quejas*

**COMPANY INFORMATION**

*INFORMACION SOBRE LA COMPANIA*

Company Name:

*Nombre de la Compania:*

Company Address:

*Direccion de la Compania:*

Company Phone:

*Telefono de la Compania:*

Work Site Address:

*Sitio de Trabajo:*

Supervisor Name:

*SupervisorGerente:*

**EMPLOYEE INFORMATION**

*INFORMACION SOBRE EL EMPLEADO*

Your Name:

*Su Nombre:*

Social Security Number:

*Numero de Seguro Social:*

Address:

*Direccion:*

Phone Number

*Numero de telefono*

Home:

*Residencia:*

Work:

*Trabajo:*

Cell phone:

*Telefono celular:*

Hourly Rate Paid:

*Sueldo por hora:*

Overtime Rate Paid:

*Sueldo por horas extra?*

Current Job title::

*Puesto:*

How long have you worked for this company:

*¿Cuanto tiempo ha trabajado para esta compania?*

If yes, how much do you pay for your benefits?

*¿Si si, cuanto le hacen pagar por sus beneficios medicos?*

**EMPLOYEE COMPLAINT**

*QUEJA DEL EMPLEADO*

Use reverse side if needed  
*Use el reverso si requiere de mas espacio*

Signature | *Firma de Empleado*

Date | *Fecha*