



DECLARACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PAGO DE RECLAMOS SALARIALES
COMISIÓN DE LA FUERZA LABORAL DE TEXAS
LEY TEXANA DE SALARIOS ATRASADOS (“TEXAS PAYDAY LAW”)

Información

- Si usted (el reclamante) presentó un reclamo de salarios impagos en virtud de la Ley de Salarios Atrasados (“Texas Payday Law”) y su orden ha adquirido carácter de definitiva, puede utilizar este formulario para declarar la satisfacción del pago. Una orden adquiere carácter de definitiva para todos los fines en las siguientes circunstancias:
 - Si ninguna de las partes presenta una apelación dentro de los 21 días de la fecha de envío de la Orden de Determinación Salarial Preliminar.
 - Si ninguna de las partes presenta una apelación dentro de los 14 días de la fecha de envío de la orden del Tribunal de Apelaciones de Reclamos Salariales o de la Comisión.
 - La denegación de una Moción de Revisión adquiere carácter de definitiva a los 14 días después de la fecha de envío.
 - La denegación de una Moción de Revisión o la orden de la Comisión cuando no se haya presentado ninguna Moción de Revisión adquiere carácter de definitiva a los 14 días de la fecha de envío independientemente de si alguna de las partes solicita la revisión judicial de la decisión.
- TWC no puede tramitar ningún acuerdo contractual entre usted y el empleador en relación a reclamos salariales. Si usted y el empleador llegan a un acuerdo externo, solamente usted (el reclamante) puede declarar la satisfacción del pago.
- Una vez que TWC reciba su declaración, nosotros ya no llevaremos adelante acciones de cobro de salarios adeudados por el empleador al reclamante en virtud de un reclamo salarial. El empleador aún seguirá siendo responsable ante TWC frente a cualquier sanción administrativa que se determine en base al reclamo. TWC levantará los gravámenes o congelamientos en virtud del reclamo una vez que se hayan pagado a TWC las sanciones administrativas adeudadas.
- **POR FAVOR TENGA EN CUENTA:** Una declaración de satisfacción del pago es **definitiva** a partir de la fecha del matasellos o a partir de la fecha en que TWC la reciba por fax. **Usted no podrá cancelar o rescindir su declaración una vez que presente este formulario. Una vez presentado, TWC no realizará ninguna acción de cobro adicional en relación con su reclamo por NINGUNA razón.**

Instrucciones

1. Ingrese su número de Reclamo Salarial, su nombre, fecha de nacimiento y dirección en la Sección 1 en el reverso del formulario.
2. Complete la Sección 2 también en el reverso del formulario. Este formulario deberá ser firmado bajo la presencia de un Notario o un Representante de TWC Workforce Solutions. Llame al departamento de Salario y Hora de TWC al 800-832-9243 si tiene alguna pregunta.
3. **ENVÍE POR FAX** el formulario completo al (512) 322-2885 **O POR CORREO** a: TWC, Departamento de Salario y Hora, 101 East 15th Street, Rm 514, Austin, Texas 78778-0001.

Las inquietudes o correcciones a la información de este formulario se deben enviar a: TWC departamento Salario y Hora, 101 E. 15th St., Rm. 514, Austin, TX 78778-0001.

Una persona puede recibir y revisar la información que TWC reúna acerca de esa persona enviando un correo electrónico a open.records@twc.texas.gov o escribiendo a TWC Open Records, 101 E. 15th St., Rm. 266, Austin, TX 78778-0001.

WH-120s (0624)

Sección 1: Información del Reclamante

Entiendo que la presente es una **DECLARACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PAGO** del Reclamo Salarial número: _____

Entiendo que la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas ("Texas Workforce Commission" o TWC) no realizará ninguna acción adicional para cobrar los salarios atrasados establecidos en la orden definitiva después de que yo presente esta declaración. Entiendo que el empleador aún seguirá siendo responsable ante TWC frente a cualquier sanción administrativa que se establezca en base al reclamo. TWC levantará los gravámenes o congelamientos una vez pagadas a TWC las sanciones administrativas que se adeuden en relación con este número de reclamo. Este formulario es definitivo a partir de la fecha del matasellos o a partir de la fecha en que TWC lo reciba por fax.

Mi nombre es: _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Mi fecha de nacimiento es: _____

Mi dirección es: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal) (País)

Otorgado en el Condado de _____, Estado de _____, a los _____ días de _____ de _____
(Mes) (Año)

Declaro bajo pena de perjurio que soy la persona nombrada en este formulario y que la información es verdadera y correcta. Asimismo, declaro que se me han pagado a mi satisfacción los salarios ordenados por TWC y que TWC no realizará ninguna acción adicional para cobrar tales salarios.

Firma del reclamante: _____

Sección 2: Información del Reclamante

Reclamo Salarial número: _____

Nombre: _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Declaración en presencia de un Notario Público o Representante

Usted deberá firmar este formulario en presencia de un notario o un representante de Workforce Solutions. Esta sección sólo puede ser completada por personal de Workforce Solutions o por un notario público.

THIS SECTION TO BE COMPLETED ONLY BY WORKFORCE SOLUTIONS STAFF OR NOTARY PUBLIC

This document was signed before me on the _____ day of _____, _____ by the above claimant.
(Month) (Year)

Workforce Solutions Staff Printed Name

Notary Public Printed Name

OR

Workforce Solutions Staff Signature

Notary Public Signature

Office No.: _____

My Commission Expires: _____