



Eric E. Jackson  
Mayor

**CITY OF TRENTON**  
**DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES**

James A. Brownlee, MPH  
Director/Health Officer

## **Cuestionario o Formulario de Admisión de Queja sobre la Ordenanza de Licencia por Enfermedad con Goce de Sueldo**

Gracias por comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en cuanto a la Ordenanza de Licencia por Enfermedad con Goce de Sueldo (también conocido **como *Días Pagados por Enfermedad***). Este formulario nos proporciona información que podemos utilizar para ayudarnos a servirle. Una vez que recibamos su cuestionario completado, la revisaremos y después le contactaremos para obtener más información. Por favor deje la mejor información de contacto. Su identidad permanecerá confidencial y no será compartida con su empleador a menos que sea necesario para resolver la investigación y con su permiso.

Para evitar retrasos en el procesamiento, por favor envíe un solo cuestionario (sea a través de un correo electrónico, por página de web, fax, o en persona) al dirección: atención al Gwendolyn Carter, 218 N. Broad Street, Trenton NJ 08608, número telefónico: (609)989-3242 ext. 120, fax: (609)989-3242 en relación con el mismo asunto.

Fecha de Hoy \_\_\_\_\_ Fecha/s del incidente/s \_\_\_\_\_

Primero Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Medio Inicial \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

¿Qué números de teléfono deberíamos utilizar para ponernos en contacto con usted?

Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Con quién podemos contactar si no podemos comunicarnos con usted?

Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

¿Necesita interpretación del idioma? \_\_\_\_\_ Si, ¿qué idioma? \_\_\_\_\_

Creo que mi empleador ha violado la Ley de Días Pagados por Enfermedad de Trenton:

- no permitir acumular licencia remunerada por enfermedad.
- no permitir que utilice licencia por enfermedad.
- no permitir el arrastre de baja por enfermedad no utilizada.
- no notificarme que tengo derecho a licencia por enfermedad.
- Tomar represalias contra mí por usar mi licencia por enfermedad.

Otro: \_\_\_\_\_

