



OFICINA DEL FISCAL GENERAL DE OKLAHOMA

FORMULARIO DE QUEJA DE FRAUDE DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Tu información de contacto: (Nota: puede permanecer en el anonimato, pero si se necesita más información, necesitaremos una forma de contactarnos)

Primer nombre:		Apellido:			
Teléfono de casa:		Teléfono del trabajo:		Correo electrónico:	

Proporcione la siguiente información sobre la **empresa** contra la que presenta la queja (**si es contra una persona o personas, vaya a la siguiente sección**):

Nombre del Negocio:	
Dirección:	
Número de teléfono:	
Cualquier otro Datos de contacto:	

Proporcione la siguiente información sobre la **persona** contra la que está presentando la queja: (**Adjunte páginas adicionales según sea necesario**)

Nombre de la persona:	
Dirección:	
Número de teléfono:	
Dirección de correo electrónico:	
Seguridad Social #:	
Fecha de nacimiento:	
Cualquier otro contacto Información:	

¿Hay un reclamo pendiente de Compensación para Trabajadores?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si es así, cuál es el número de caso:	

Describa su queja en detalle, incluida la supuesta infracción penal y cualquier evidencia disponible que respalde las acusaciones. Además, incluya la fecha, los números de póliza de seguro o los números de reclamo (si los conoce), los nombres y las direcciones de los testigos y cualquier otra persona que pueda

proporcionar información sobre esta queja: **(Use el espacio provisto en la página siguiente, adjunte páginas adicionales si es necesario)**

Si cree que tiene documentos de respaldo, como imágenes, que podrían ayudarnos a revisar su queja, puede enviar **COPIAS** (mantenga los originales en su posesión en un lugar seguro, los necesitará más adelante). Puede enviar por correo o entregar **COPIAS** impresas a: Oklahoma Attorney General, Atención: Workers' Compensation, 313 NE 21st Street, Oklahoma City, Oklahoma 73105.

DECLARACIÓN: Al enviar este formulario, declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de Oklahoma que la información en esta Queja es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*La presentación de esta Queja no garantiza que se iniciará una investigación. Gracias por completar este formulario*