

**WAGNER & JONES, LLP**  
**Attorneys at Law**  
**1111 East Herndon Avenue, Suite 317**  
**Fresno, California 93720**  
**Telephone (559)449-1800**  
**Facsimile (559)449-0749**

Date \_\_\_\_\_  
*Fecha*

**INTAKE QUESTIONNAIRE - EMPLOYMENT CASE(S)**  
*QUESTIONARIO-SOBRE CASOS DE EMPLEO*

1. Name: \_\_\_\_\_ Referred By: \_\_\_\_\_  
*Nombre Quien lo Recomendo*

2. Home Address: \_\_\_\_\_ Social Security No.: \_\_\_\_\_  
*Domicilio de su hogar Numero de Seguro Social*

3. City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
*Ciudad EstadoCodigo Postal Fecha de Nacimiento*

4. Home Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone/Pager: \_\_\_\_\_  
*Telefono de su hogar Telefono de su empleo Numero Celular*

5. Employer against whom you have a complaint: \_\_\_\_\_  
*Contra quien quiere abrir su demanda (Nombre de la compañía o patron)*

Address: \_\_\_\_\_  
*Domicilio*

Phone: \_\_\_\_\_  
*Telefono*

Your Job Title: \_\_\_\_\_  
*Su puesto en el empleo*

6. How many full time employees at the workplace? \_\_\_\_\_  
*Cuantos empleados de tiempo completo trabajan en este lugar?*

7. Date of Hire by employer against whom you have a complaint: \_\_\_\_\_  
*Fecha que empeso a trabajar para esta compañía o patron?*

8. Date of Termination: \_\_\_\_\_ Voluntary? Yes \_\_\_ No \_\_\_ Salary/Wage: \_\_\_\_\_  
*Fecha de Terminación Fue Voluntario Si o No Salario*

9. What do you believe was the reason for your **termination**? \_\_\_\_\_  
*Cual fue la razon que usted cree que lo terminaron?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. What reason was given to you for your termination (if in writing, provide a copy)? \_\_\_\_\_  
**Cual fue la razon que le dieron a usted para terminarlo (si se lo dijeron por escrito por favor proporcione una copia de lo dicho)**

---

---

11. Nature of Complaint:

**Cual es la naturaleza de su demanda?**

- Sexual Harassment \_\_\_\_\_  
**Acoso Sexual**
- Sex Discrimination \_\_\_\_\_  
**Discriminacion Sexual**
- Racial Discrimination \_\_\_\_\_  
**Discriminacion Racial**
- Religious Discrimination \_\_\_\_\_  
**Discriminacion de Religion**
- Pregnancy Discrimination \_\_\_\_\_  
**Discriminacion por Embarazo**
- Age Discrimination \_\_\_\_\_  
**DeScriminacion por Edad**
- National Origin Discrimination \_\_\_\_\_  
**Discriminacion por Origen Nacional**
- Wrongful Termination \_\_\_\_\_  
**Terminación Ilegal**
- Refusal to do an Illegal Act \_\_\_\_\_  
**Negarse a cometer un acto ilegal**
- Whistle Blower \_\_\_\_\_  
**Informante**
- Sexual Orientation \_\_\_\_\_  
**Preferencia Sexual**
- Wage/Overtime Claim \_\_\_\_\_  
**Salario/Reclamo de horas extras**
- Family Medical Leave Act \_\_\_\_\_  
Disability/Medical Discrimination \_\_\_\_\_  
(Provide medical report outlining medical condition, limitations & job accommodations available)  
**Incapacidad/Discriminacion Medica**  
(Proporcione reportes medicos donde indiquen su condición medica, limitaciones y acomodos disponibles)

12. Name & position of employee(s) who discriminated or harassed: \_\_\_\_\_  
**Nombre y puesto de empleado(s) por quien fue acosado o discriminado**

---

13. Names and Addresses of witnesses to acts: \_\_\_\_\_  
**Nombre y direccion de los testigos de estos hechos**

---

Other Victims: \_\_\_\_\_  
**Algunas otras victimas**

14. Date harassment/discrimination began: \_\_\_\_\_  
**Fecha cuando empezo el acoso o discriminacion**

15. Date harassment/discrimination ended: \_\_\_\_\_  
**Fecha que termino el acoso o discriminacion**

16. Date you first complained to management: \_\_\_\_\_  
*La primera fecha que usted se quejo con la administración o persona encargada.*
17. To whom did you complain/job title & name: \_\_\_\_\_  
*Nombre y puesto de la persona con quien usted se quejo*
- 
18. What happened after you complained? \_\_\_\_\_  
*Que sucedio despues de su queja?*
- 
19. Was complaint in writing? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
*Su queja fue por escrita Si No*
20. Have you ever been promised permanent employment? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
*Alguna vez le prometiero un puesto permanente? Si No*
21. By whom? \_\_\_\_\_ Job Title? \_\_\_\_\_  
*Por quien? Puesto?*
22. When did you first become employed after your termination? \_\_\_\_\_  
*Despues de su terminacion en que fecha volvio usted a trabajar de nuevo?*
23. Present Employer: \_\_\_\_\_  
*Quien es su actual patron o compañia para la que trabaja?*
- Current Rate of Pay \$ \_\_\_\_\_  
*Cual es su sueldo actual?*
24. Have you, or do you plan to file bankruptcy? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
*Se a declarado en bancarota o piensa hacerlo? Si No*
25. Have you filed a charge with the Department of Fair Employment and Housing,  
 Equal Employment Opportunity Commission, Department of Labor, or Labor Commissioner?  
*A usted entablado alguna queja con el Department of Fair Employment and Housing,  
 Equal Employment Opportunity Commission, Department of Labor, or Labor Commissioner?*
- Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If yes, which agency & date charge filed: \_\_\_\_\_  
*Si No Si responde que si, con cual agencia y que fecha?*
26. Have you received a "Right to Sue" letter from any agency?  
*A recibido la carta "Right to Sue" (Derecho a Demandar) departe de esta agencia?*
- Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If yes, date of letter and agency: \_\_\_\_\_  
*Si No Si responde que si, que fecha tiene la carta y de que agencia?*
27. Have you filed a Worker's Compensation case against this employer? \_\_\_\_\_  
*A usted aplicado para beneficios de Worker's Compensation (Compensación al Trabajador) contra el patro o  
 compañía?*
28. Have you applied for Unemployment Benefits? \_\_\_\_\_  
*A usted aplicado para beneficios de Unemployment (Desempleo)?*
29. Have you previously consulted with an attorney concerning this matter?  
*A usted consultado anteriormente con alguno otro abogado este asunto?*

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If yes, with whom and when: \_\_\_\_\_  
**Si No Si responde que si con quien y cuando?**

30. Do you know of any illegal action(s) your employer engaged in? \_\_\_\_\_  
**Sabe usted de alguna acción ilegal en la que este involucrado su patron o compañía?**

31. Did you complain to anyone? \_\_\_\_\_  
**Se quejo usted con alguien?**

32. If yes, when and to whom? \_\_\_\_\_  
**Si su respuesta es que si con quien?**

33. Was there any written agreement with your employer? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
(If yes, provide a copy)  
**Hay algun acuerdo/contrato por escrito entre usted y el patron o compañía?**  
**Si No (Si la respuesta es que si proporcione una copia)**

34. Were you a member of any union while on the job? Yes \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
**Fue miembro(a) de alguna union mientras estaba en este trabajo? Si No**

35. Did you receive letters of commendation, accolades, awards, performance bonuses, or disciplinary notices, warnings, demotions? (If so, explain in detail)  
**Recivio usted cartas de recomendación, elogios, indemnizaciones, pago extra por su rendimiento, o aviso disciplinario, advertencias o descenso? (Si recivio alguno de estos explique con detalle)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

36. Do you have a claim for unpaid meal time, over time, vacation time, sick time or breaks? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
**Tiene usted una reclamacion por no pagarsele tiempo de lonche, tiempo extra, de vacacion, enfermo/a, o quebradas?**  
**Si No**

Please give a brief statement explaining in detail the facts that form the basis for your complaint against your current/former employer (provide witness statements if available):

**Por favor dar una breve declaracion explicando con detalle los hechos que forman la base de su demanda en contra de su patron o compañía actual o anterior. (Tambien proporcione declaraciones de testigos si estan disponibles)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Thank you for contacting our office regarding your employment problem. We would like you to complete this Initial Consultation Form in order to assist us in evaluating your case. Reviewing your Consultation Form does not mean that Wagner or Jones have agreed to act as your attorneys. We are agreeing only to evaluate the facts presented in your Consultation Form responses to determine whether we can assist you.

I acknowledge and understand that Wagner & Jones are not my attorneys and have not undertaken representation at this point.

*Gracias por comunicarse con nuestra oficina tocante a su problema de empleo. Nos gustaria que llene por completo este Formulario de Primera Consulta para poder asistirle y evaluar su caso. Al evaluar o revisar su caso no significa que Wagner & Jones esten de acuerdo en que lo van a representar como sus abogados. Solamente estamos de acuerdo en evaluar los hechos que usted nos a presentado con su respuestas en este formulario de consulta y tratar de determinar si lo podemos asistir.*

*Tengo el conocimiento y entendimiento que Wagner & Jones no son mis abogados y no han tomado el cargo de representarme hasta este momento.*

Date: \_\_\_\_\_  
*Fecha:*

Signature: \_\_\_\_\_  
*Firma:*