

Comisionado de Labor, Estado de California

Departamento de Relaciones Industriales

División de Enfortamiento de Normas Laborales

DIVISION USE ONLY/SÓLO PARA USO DE LA DIVISIÓN:

TAKEN BY: _____ CASE # _____
DATE TAKEN: _____ ASSIGNED TO: _____
OFFICE: _____ DATE RECEIVED: _____
DATE ASSIGNED: _____

RECLAMO DE TRABAJADORES DE OBRAS PÚBLICAS

La siguiente información es importante y se debe proporcionar.

Información del Reclamante/Trabajador

1. NOMBRE	2. APELLIDO	3. N° DE TELEFONO (DOMICILIO)	4. N° DE TELEFONO (TRABAJO/CELULAR)
5. DIRECCIÓN DE CONTACTO		6. CIUDAD	7. ESTADO/ CÓDIGO POSTAL
8. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO			

Información del Proyecto

Nota: Se debe completar un formulario separado para cada proyecto en el que usted alega una violación de los salarios prevalecientes.

9. NOMBRE DEL PROYECTO (Si se conoce)
10. UBICACIÓN DEL PROYECTO. DOMICILIO, CIUDAD, CONDADO

Reclamo Contra

11. NOMBRE DE LA EMPRESA/CONTRATISTA/EMPLEADOR	12. N° DE LICENCIA ESTATAL DEL CONTRATISTA
13. DIRECCIÓN (Incluyendo Código Postal)	14. N° DE TELEFONO DE LA EMPRESA
15. NOMBRE DE LA PERSONA A CARGO / TITULO	16. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
17. ¿SIGUE USTED TRABAJANDO PARA ESTE CONTRATISTA?	

Organismo Acreditador

18. NOMBRE DE LA AGENCIA PUBLICA/ Organismo Acreditador		
19. DIRECCIÓN DEL ORGANISMO ACREDITADOR		20. N° DE TELEFONO
21. NOMBRE DE LA PERSONA A CARGO / TITULO		22. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
23. FECHA DE INICIO DEL PROYECTO	24. FECHA ESTIMADA DE FINALIZACIÓN	25. FECHA DE AVISO DE FINALIZACION DEL CONTRATO?

Contratista General (Contratista Principal)

26. NOMBRE DEL CONTRATISTA GENERAL	27. N° DE LICENCIA ESTATAL DE CONTRATISTA
28. DIRECCIÓN	29. N° DE TELEFONO DE LA EMPRESA
30. NOMBRE DE LA PERSONA A CARGO// TITULO	31. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Asuntos

32. EXPLICACIÓN BREVE DE LOS ASUNTOS: (Marcar todas las casillas correspondientes)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Sin pago / Pago insuficiente de Salarios | ☐ Viaje y subsistencia no pagados | ☐ Horas trabajadas no reportadas correctamente |
| ☐ Horas extras/sábado/domingo/días festivos no pagados | ☐ Clasificación del trabajador incorrecta | ☐ Cheque sin fondos |
| ☐ Beneficios suplementarios no pagados | ☐ otro _____ | |

(Continúa en la siguiente página)

Información de Empleo

33. ¿CUÁL FUE SU TÍTULO O CLASIFICACIÓN DE TRABAJO?

34. ¿QUÉ TIPO DE TRABAJO REALIZÓ USTED? POR FAVOR EXPLIQUE SUS TAREAS O DEBERES.

35. ¿QUÉ HERRAMIENTAS UTILIZÓ PARA REALIZAR SUS FUNCIONES DE TRABAJO?

36. ¿CÓMO LE PAGARON? ☐ Cheque ☐ Efectivo ☐ Deposito Directo ☐ Otro

37. ¿LE DIERON UN TALÓN DE CHEQUE? ☐ Sí ☐ No

38. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE PAGARON? ☐ Por Día ☐ Semanal ☐ Cada 2 Semanas ☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Otro

39. ¿CUÁNTO LE PAGARON? \$ ☐ Por Hora ☐ Por Día ☐ Por Semana

40. LE PAGARON (Marcar todas las casillas correspondientes)

☐ Tarifa de sobretiempo No ☐ Si \$ ☐ Tarifa de Sábado No ☐ Si \$

☐ Tarifa de doble tiempo No ☐ Si \$ ☐ Tarifa de Domingos/Días Festivos No ☐ Si \$

41. ¿SU EMPLEADOR CONSERVÓ LOS REGISTROS DE NOMINA Y HORAS TRABAJADAS?

☐ Sí ☐ No ☐ No Sabe

42. ¿QUIÉN TUVO POSESIÓN DE ESTOS REGISTROS?

43. ¿CONSERVÓ USTED UN REGISTRO PRECISO DE SUS HORAS TRABAJADAS?

☐ Sí ☐ No

44. ¿FECHAS EN LAS QUE TRABAJO EN ESTE PROYECTO:

45. ¿TRABAJÓ USTED EN OTRO PROYECTO MIENTRAS TRABAJÓ EN ESTE PROYECTO?

☐ Sí ☐ No

46. SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿PARA QUIÉN? ¿DÓNDE? ¿CUÁNDO? HORAS:

47. ¿RECIBIO PAGO DE VIAJE Y ESTANCIA?

☐ No ☐ Sí \$

48. INFORMACIÓN DE COMPAÑEROS de TRABAJO/TESTIGOS:

Estimar el número de trabajadores con los que usted trabajaba en este proyecto: _____

¿Puede usted proporcionar nombres, direcciones, números telefónicos y tipo de trabajo de otros trabajadores? Por favor enumere sus nombres abajo.

NOMBRE DEL TRABAJADOR	DIRECCIÓN	N °DE TELEFONO	TIPO DE TRABAJO REALIZADO
1)			
2)			
3)			

Por medio de este documento declaro que toda la información proporcionada es correcta y verdadera al mejor de mis conocimientos

MI NOMBRE PUEDE SER UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN. ☐ Sí ☐ No

Firma

Fecha