



OREGON BUREAU OF LABOR AND INDUSTRIES

FORMULARIO DE QUEJA **Salario Prevaleciente**

El Departamento de Trabajo e Industrias (Oregon Bureau of Labor and Industries) acepta quejas acerca del pago de salarios prevalecientes por trabajo hecho en proyectos públicos de empleados y los que no son empleados, como contratistas, sindicatos y/u otros individuos interesados. Si usted sospecha que un contratista ha faltado a pagar salarios prevalecientes a sus trabajadores, rellene este Formulario de Queja (WH-168S) y entrégueselo a nuestra oficina junto con su comprobante.

Bajo la Ley de Archivos Públicos, la información proveída por esta queja, incluso el nombre del demandante, puede ser divulgada al petición al negocio en contra de lo cual está puesta la queja. No se requiere incluir su nombre en la forma de queja. Sin embargo, tenga en cuenta que en caso de que no es suficiente la información en la queja o hay preguntas acerca de la queja y no podemos contactarle, puede ser que no se tomará otra acción.

Instrucciones

1. Si su queja tiene que ver con más que un solo proyecto o más que un solo empleador, entregue un formulario por cada uno.
2. **Responde a las preguntas del formulario a lo mejor que pueda.** No tiene que contestar a cada pregunta. Si no tiene respuesta, escriba "no se sabe." Si no se puede proveer detalles, responde con una estimación. Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.
3. **Debe proveer comprobantes** tales como talones de cheque, declaraciones de testigos, fotografías u otros documentos que respaldan su queja. Guarden sus originales.
4. **Si usted es (o fue) un empleado en un proyecto público y tiene un reclamo de salarios prevalecientes no pagados o beneficios, DEBE rellenar un formulario de salarios no pagados en adición a esta queja.**
5. Quejas y reclamos por salarios prevalecientes no pagados deben de archivarse a lo más pronto que se puede para asegurar la capacidad del Depto. a hacer cumplir la ley.
6. Mantenga una copia de su queja y envíe el original a:

**Oregon Bureau of Labor and Industries
Attn: Prevailing Wage Rate Unit
800 NE Oregon Street, Suite 1045
Portland, OR 97232**

7. Si necesita apoyo o tiene pregunta alguna acerca de este formulario (en español) llame al (971) 673-0831.



OREGON BUREAU OF LABOR AND INDUSTRIES
Wage and Hour Division
PREVAILING WAGE RATE UNIT

For Office Use Only:
 Received by: _____ Date Received: _____

File No: _____

FORMULARIO DE QUEJA

NOTA: Bajo la Ley de Archivos Públicos, la información proveída por esta queja, incluso el nombre del demandante, puede ser divulgada al petición al negocio en contra de lo cual está puesta la queja. No se requiere incluir su nombre en la forma de queja. Sin embargo, tenga en cuenta que en caso de que no es suficiente la información en la queja o hay preguntas acerca de la queja y no podemos contactarle, puede ser que no se tomará otra acción.

POR FAVOR, USE LETRA DE MOLDE

INFORMACION DEL DEMANDANTE			
Nombre:			
Dirección:			Ciudad:
Estado:	Código Postal:	Correo Electrónico:	
Teléfono de Casa:	Teléfono de Trabajo:	Teléfono Celular:	Teléfono Alternativo:
INFORMATION DEL PROYECTO PUBLICO			
Nombre del Proyecto:		Número del proyecto:	Fecha en que el Proyecto fue advertido:
Nombre de Agencia Pública o Dueño del Proyecto:		Nombre del Contratista Principal:	
Tipo de Construcción: <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Puente <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Otro		¿Está terminado el proyecto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe	
Dirección del Proyecto:			
Calle:			
Ciudad:		Condado:	
Bocacalle o Cruce:			
INFORMACION DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA EN CONTRA DE LO CUAL SE PRESENTA ESTA QUEJA			
Nombre:		Dirección:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono:
¿Estuvo empleado por este contratista? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha en que este contratista empezó el proyecto:	Fecha en que este contratista terminó el proyecto:	¿Cuántos empleados trabajaron por este contratista?
INFORMACION DE LA QUEJA			
Tipo de Queja (marque todo que aplica): <input type="checkbox"/> Tipo de pago <input type="checkbox"/> Horas Extras <input type="checkbox"/> Beneficios <input type="checkbox"/> Clasificación de oficio		Trabajo Realizado:	
Por favor, describe su queja en forma breve:			
Fechas trabajadas en este proyecto: Desde el: _____ al: _____		Total de horas trabajadas: Normal: _____ Extras: _____	Horario de pago: <input type="checkbox"/> por semana <input type="checkbox"/> por quincena <input type="checkbox"/> por mes <input type="checkbox"/> Otro _____

Continúe al dorso, por favor.

Pago por hora por trabajo en: Normal Extra Proyecto Pública? \$ \$ Trabajo Particular? \$ \$		¿Cuál fue su turno? <input type="checkbox"/> día <input type="checkbox"/> noche	¿Se le pagaron horas extras a tiempo y medio después de 8 horas/día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 10 horas /día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 40 horas /semana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Otro? _____
¿Cómo se le pagó? <input type="checkbox"/> Con Cheque <input type="checkbox"/> En Efectivo <input type="checkbox"/> Con Cheque y en efectivo <input type="checkbox"/> algo diferente _____		Se registraron las horas por: <input type="checkbox"/> Lista de control de horas <input type="checkbox"/> Llamada a la oficina/el empleador <input type="checkbox"/> Archivo del mayordomo <input type="checkbox"/> Otra manera _____	Se fijaron letrero en el sitio de trabajo acerca del tipo de pago? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Dónde? _____
¿Recibió beneficios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿De qué clase? <input type="checkbox"/> Seguro de salud <input type="checkbox"/> Adiestramiento <input type="checkbox"/> Vacación <input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Días festivos <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguros de vida <input type="checkbox"/> Otro _____		¿Está registrado como aprendiz? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál oficio? _____ Nivel/porcentaje: _____	¿Es usted miembro de algún sindicato? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿De cuál oficio y número es el "local"? _____
¿Recibió un período de comida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿De cuántos minutos fue su período de comida? _____ ¿Cuándo recibió este período? _____		¿Recibió descansos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos por día? _____ ¿De cuántos minutos fueron los descansos? _____ ¿Cuándo fueron tomados? _____	
¿Había inspectores, otros empleados o supervisores que pueden verificar el trabajo que usted realizó en este proyecto? Favor de incluir sus nombres, números de teléfono y direcciones.			
¿Se le hizo alguna deducción al pago sin permiso por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Describe la situación:			
Alista el tipo y la cantidad de deducciones hechos por el empleador de su salario por hora:			
Comentarios adicionales:			

A lo mejor de mi conocimiento, la información que he proveído es verdadera y precisa.

Firma del demandante: _____ **Fecha:** _____

- Provee todo de lo siguiente que sea posible (Entregue **COPIA** solamente):
- | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|
| -Acuerdo escrito de salario | -Horario de turnos | -Reportes diarios | -Lista de asistencia |
| -Control personal de horas | -Tarjeta de horas | -Talones de cheque | -Fotos del trabajo |
| -Manual de beneficios | -Documentos del mayordomo | -Planilla de pago certificado | -Otros documentos |

Devuelva este formulario a:
Oregon Bureau of Labor and Industries
Wage and Hour Division
Attn: Prevailing Wage Rate Unit
800 NE Oregon Street, Suite 1045
Portland, OR 97232