



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.

De acuerdo con la Ley de Registros Públicos, la información proporcionada en este formulario de queja, incluyendo el nombre de quien lo presenta, puede ser divulgada y puede proporcionarse a petición de la empresa contra la cual se presenta la queja. Sin embargo, en la medida permitida por la ley, BOLI no revelará la dirección residencial, números de teléfono personales y dirección de correo electrónico personal de la persona que presenta una queja si esa persona solicita que esta información se permanezca confidencial. Usted no está obligado/a a incluir su nombre en el formulario de queja. Sin embargo, sepa que si la información proporcionada por el demandante no es suficiente, o si llegan a surgir dudas respecto a la queja, o también si no podemos comunicarnos con usted entonces puede ser que no se tome acción adicional y cerraremos el caso de su queja.

Instrucciones

1. Si su queja tiene que ver con más que un solo proyecto o más que un solo empleador, por favor entregue un formulario por cada proyecto o empleador.
2. **Responde a las preguntas del formulario a lo mejor de tu capacidad.** No es necesario responder a todas las preguntas. Pero, si no tienes respuesta para una pregunta entonces, escribe "no se sabe" en la línea que corresponde que la pregunta. Si no se puede proveer detalles, responde con una estimación. Si se necesita más espacio para responder a las preguntas puedes adjuntar 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 alguna pregunta 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

FORMULARIO DE QUEJA

For Office Use Only:	
Received by:	Date Received:
File No:	

NOTA: De acuerdo con la Ley de Registros Públicos del estado, el formulario de queja es un registro público que puede ser puesto a disposición de un miembro del público a petición. Sin embargo, en la medida permitida por la ley, BOLI no revelará la dirección residencial, números de teléfono personales y dirección de correo electrónico personal del reclamante si el demandante solicita que esta información permanezca confidencial.

Estoy presentando mi dirección, números de teléfono y dirección de correo electrónico en confianza y solicito que no sean revelados. Sí No.

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 de referencia del proyecto:	Fecha en que el Proyecto fue advertido:
Nombre de la Agencia Pública o del 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:	
Intersección o Cruce:			
INFORMACION DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA EN CONTRA DE LO CUAL SE PRESENTA ESTA QUEJA			
Nombre:		Dirección:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	# de 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 para este contratista?:
INFORMACION DE LA QUEJA			
Tipo de Queja (marque todo lo que corresponda): <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.

<p>Pago por hora por trabajo en:</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Normal</td> <td>Extra</td> </tr> <tr> <td>Proyecto Pública?</td> <td>\$</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Trabajo Particular?</td> <td>\$</td> <td>\$</td> </tr> </table>		Normal	Extra	Proyecto Pública?	\$	\$	Trabajo Particular?	\$	\$	<p>¿Cuál fue su turno?</p> <p><input type="checkbox"/> día <input type="checkbox"/> noche</p>	<p>¿Se le pagaron horas extras a tiempo y medio después de:</p> <p>8 horas al día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>10 horas al día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>40 horas a la semana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Otro? _____</p>
	Normal	Extra									
Proyecto Pública?	\$	\$									
Trabajo Particular?	\$	\$									
<p>¿Cómo se le pagó?</p> <p><input type="checkbox"/> Con Cheque</p> <p><input type="checkbox"/> En Efectivo</p> <p><input type="checkbox"/> Con Cheque y en efectivo</p> <p><input type="checkbox"/> Otro Método: _____</p>	<p>Se registraron las horas por:</p> <p><input type="checkbox"/> Lista de control de horas</p> <p><input type="checkbox"/> Llamada a la oficina/el empleador</p> <p><input type="checkbox"/> Archivo del mayordomo</p> <p><input type="checkbox"/> Otra manera _____</p>	<p>Se fijaron letrero en el sitio de trabajo acerca del tipo de pago?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Dónde? _____</p>									
<p>¿Recibió beneficios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿De qué clase?:</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro de salud <input type="checkbox"/> Adiestramiento <input type="checkbox"/> Vacación</p> <p><input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Días festivos</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión</p> <p><input type="checkbox"/> Seguros de vida <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p>¿Recibió dinero en efectivo en lugar de beneficios?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. ¿Cuánto? \$ _____.</p>	<p>¿Está registrado como aprendiz?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cuál profesión? _____</p> <p>Nivel/porcentaje de finalización : _____ de _____</p>	<p>¿Es usted miembro de algún sindicato/ (unión)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Si marcaste "sí", de cuál industria y número es el sindicato o "local"?</p>									
<p>¿Recibió un período de comida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿De cuántos minutos fue su período de comida? _____</p> <p>¿Cuándo recibió este período? _____</p>	<p>¿Recibió descansos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cuántos por día? _____</p> <p>¿De cuántos minutos fueron los descansos? _____</p> <p>¿Cuándo fueron tomados? _____</p>										
<p>¿Hay 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.</p>											
<p>¿Se le hizo alguna deducción al pago sin permiso por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Describe la situación:</p>											
<p>Alista el tipo y la cantidad de deducciones hechos por el empleador de su salario por hora:</p>											
<p>Comentarios adicionales:</p>											

Declaración del Demandante: "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