



## Información sobre la licencia de contratista de servicios de propiedades

**¿Quién debe solicitarla?** El contratista de servicios de propiedades incluya cualquier persona que recluta, solicita, suministra o emplea trabajadores para realizar trabajo para otra persona para proporcionar servicios que incluyen servicios de limpieza por una remuneración acordada o una tasa de pago igual que cada persona que ingrese en un subcontrato para cualquiera de estas actividades.

**Costo anual:** \$350.00

**Las siguientes entidades comerciales son elegibles para recibir licencia de contratista de servicios de propiedades:**

1. **Propietario único**
2. **Sociedad o Sociedad de responsabilidad limitada**
3. **Corporación**
4. **Compañía de responsabilidad limitada ("LLC")**
5. **Corporación Cooperativa**
6. **Corporación sin fines de lucro**
7. **Corporación pública** (o Compañía de responsabilidad limitada)

**TODOS** los nombres comerciales y las corporaciones **DEBEN** estar inscriptos por la División de Corporaciones en Salem **ANTES** de que se les expida una licencia. Por favor, póngase en contacto con: Secretary of State - Corporation Division

Public Service Building, Suite 151; 255 Capitol Street NE; Salem, OR 97310, o llame al (503) 986-2200.

**Para obtener una licencia, cada solicitante debe presentar:**

1. El pago correspondiente a la licencia (note que, bajo ley, no se puede reembolsar el pago)
2. La solicitud rellenada (WH-37P o WH-37PS)
3. **Para propietario único, una foto reciente, de color, de 2" por 2" (tamaño pasaporte)**
4. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos de la Oficina Estatal de Impuestos del Estado de Oregon
5. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos del Departamento de Empleo del Estado de Oregon
6. Hoja de información de vehículos (WH-150P o WH-150PS) de todos los vehículos usados por el negocio
7. **Si se transportan trabajadores**, prueba de seguro para todos los vehículos usados para transportar empleados
8. El certificado de seguro, expedido por la compañía que le provee el seguro de Compensación para Trabajadores, que designe beneficiario al Departamento de Trabajo e Industrias y que disponga un aviso de cancelación de 30 días
9. El certificado de seguro de responsabilidad general que designe beneficiario al Departamento de Trabajo e Industrias y que disponga un aviso de cancelación de 30 días **O prueba de responsabilidad financiera\*\***
10. Certificación (WH-152P) del número de los empleados, sitios de trabajo e información demográfica
11. Para solicitantes privados de corporación sin fines de lucro solamente, la declaración certificada (WH-35) y prueba de exención IRS 501(c)(3)

**Para renovar su licencia, cada solicitante debe presentar los documentos anteriores y los siguientes documentos:**

12. Copias del WH-151P (o WH-151PS) y WH-153 (o WH-153S) o los equivalentes usados en sus contratos para un empleado
13. Certificación (WH-159P) de la provisión de entrenamiento relativo al acoso sexual y la formación contra la discriminación y una copia del plan de estudios y los materiales relacionados utilizados para proporcionar la capacitación.

**\*\* Los contratistas de servicios de propiedades que cumplen con los requisitos de la ley ORS 658.415(6) no necesitan proveer prueba de documentación de responsabilidad financiera.**



**Prueba de responsabilidad financiera:** Un contratista de servicios de propiedades no tiene que proveer prueba de responsabilidad financiera si:

- (a) El contratista provee documentación de seguro de responsabilidad general en la cantidad de \$1,000,000; y
- (b) El contratista, dentro de los dos años previos:
  - (A) No ha violado las provisiones de ORS 652 y 653; y
  - (B) No ha cometido una práctica laboral ilegal bajo ORS 659A.

De otra manera, cada solicitante debe de incluir prueba de responsabilidad financiera en la forma de una fianza de seguridad corporativa de una compañía autorizada para hacer negocios en Oregon, o un depósito en efectivo. Todos los documentos de responsabilidad financiera se deben presentar en formularios suministrados por la Unidad de Contrato de Labor. La prueba de responsabilidad financiera debe ser por las siguientes cantidades:

**\$10,000** para empresas con no más de 20 empleados

**\$30,000** para empresas con 21 empleados o más; o para corporaciones sin fines de lucro

Póngase en contacto con la Unidad de Contrato de Mano de Obra de BOLI para mayor información.

**Permiso temporal y examen de licencia:** Todos los nuevos solicitantes deben aprobar un examen de licencia por escrito antes de operar como contratista de mano de obra. Las solicitudes para entidades que no sean un individuo deben identificar a una o más personas que son responsables, financieramente y de otro modo, del cumplimiento de las obligaciones de la entidad bajo la ley sobre contratistas de servicios de propiedad (ORS 658.405- a 658.503) y quien(es) vayan a tomar el examen de licencia.

Un permiso temporal, válido por 60 días, puede ser emitido antes de tomar el examen. Los arreglos deben hacerse para tomar el examen dentro de los 45 días de la expedición. Es la responsabilidad del contratista comunicarse con la oficina de Salem para hacer los arreglos para tomar el examen. El permiso **NO** puede extenderse más de 60 días. A un contratista se le permite sólo un permiso temporal dentro de cualquier período de 12 meses.

**EL PERMISO TEMPORAL SERÁ CONCEDIDO SOLAMENTE** si todos los materiales requeridos para la licencia son presentados en un paquete y es completo. De otra manera, la solicitud será devuelta para que se rellene. No se realizará ninguna acción hasta que el Departamento de Trabajo e Industrias recibe una solicitud completa.

**Renovación de la licencia:** La licencia es válida hasta el final del mes, un año después de la fecha en que se expidió. Los contratistas que han mantenido la licencia durante al menos dos años consecutivos de acuerdo con la ley aplicable pueden solicitar una renovación de dos o cuatro años. El costo por tal renovación es igual a la cuota anual (arriba) multiplicada por el número de años de la renovación. Las cartas de recordatorio de renovación se envían a todos los contratistas antes de la fecha de expiración de la licencia actual.

El Departamento de Trabajo e Industrias le ayudará en todo lo posible a completar el proceso para obtener una licencia. Si tiene alguna pregunta o si desea hacer una cita, por favor llámenos al 503-358-3882.

Devuelva solicitudes llenadas a:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division  
Labor Contracting Unit  
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1  
Salem, OR 97305-1268  
971-358-3882



## Declaración de Confidencialidad Licencia de Contratista de Trabajo

Como parte de su solicitud para adquirir o renovar una licencia de contratista de trabajo en la construcción, agrícola o forestal expedida por el Departamento de Trabajo e Industrias, se requiere que usted suministre a BOLI su número de Seguro Social. Esto es obligatorio. La autoridad que rige este requisito es la Ley de Oregón de 1997, capítulo 746, sección 117 (ORS 25.785) y 42 USC § 666(a)(13).

El no suministrar su número de Seguro Social será motivo para denegar su solicitud para adquirir o renovar su licencia. Aunque en la cara de la licencia que expidió BOLI aparece un número que no es el de su Seguro Social, este último permanecerá archivado con el departamento.

Esta constancia de su número de Seguro Social sólo se usará para asegurar el cumplimiento de la manutención al menor, a menos que usted autorice su uso con otros fines.

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



## Atención

Antes de enviar la solicitud de licencia, por favor asegúrese de haber incluido **TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS**. Si el paquete de la solicitud no está completo, se lo regresaremos. **Nadie debe trabajar como contratista de trabajo hasta que tenga la licencia vigente o un permiso temporal.** Use esta lista de control para revisar la solicitud y los documentos necesarios. Si se solicita la renovación de la licencia, por favor use la aplicación y los formularios proporcionados por esta oficina. (Los formularios utilizados anteriormente pueden haber sido revisados.)

Coloque una marca en cada casilla para asegurar que Ud. llenó e incluyó **TODOS** los documentos requeridos:

- Costo de la Licencia Apropiada (note que, bajo ley de Oregon, no se puede reembolsar este costo)
- Solicitud (WH-37P/S) rellenada con todas las preguntas contestadas.
- Para propietario único, una foto reciente, de color, de 2" por 2" (tamaño pasaporte)**
- Certificación de cumplimiento con impuestos del Departamento de Rentas de Oregon
- Certificación de cumplimiento con impuestos del Departamento de Empleo de Oregon
- Declaración certificada requerida si solicita licencia para CORPORACIÓN SIN FINES DE LUCRO (WH-35). Note que prueba de exención IRS 501(c)(3) es requerida para corporaciones sin fines de lucro
- Hoja de información de vehículos (WH-150/S)
- Prueba de seguro de vehículos, **si se transportan trabajadores**
- Documentación de seguro general con BOLI (3865 Wolverine St. NE E-1 Salem, OR 97305) como titular del certificado.
- Documentos que comprueban la responsabilidad financiera (requeridos por todos los contratistas que no pueden cumplir con los criterios de ORS 658.415(6)).
- Certificado de Seguro de Compensación al Trabajador por Accidente de Trabajo
- Si se usan empleados arrendados, una copia de (1) el contrato de arrendamiento, y (2) el Certificado de Seguro de Compensación al Trabajador por Accidente de Trabajo de la agencia arrendante
- Certificado del número de los empleados, sitios de trabajo e información demográfica (WH-152P)

Si es una solicitud de renovación:

- "Derechos de los Trabajadores" (WH-151P/S) o el equivalente usado en sus contratos
- "Acuerdo entre el Contratista y el Trabajador" (WH-153/S) o el equivalente usado en sus contratos
- Certificado de entrenamiento (WH-159P)

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



## Aplicación para la licencia de contratista de servicios de propiedades

Por favor, escriba a máquina o a mano con letra legible.

**Todas las preguntas deben ser respondidas, o la solicitud será devuelta como incompleta.**

1. **Tipo de aplicación:**  Licencia nueva Periodo de renovación:  1 año  2 años\*  4 años\*

\* Renovaciones de 2 o 4 años disponibles para licenciatarios que hayan operado 2 o más años consecutivos de conformidad con la ley aplicable sin pausa en el tiempo.

2. **Tasa de solicitud incluida:** \*

\$350 – Licencia nueva o renovación de un año  \$700 – 2 años \*  \$1,400 – 4 años\*

\* Las tarifas para renovaciones calificadas de 2 o 4 años son iguales a la tarifa anual multiplicada por el plazo de renovación.

3. **Tipo de entidad comercial:**

Propietario único  Sociedad de responsabilidad limitada (LLP)  Sociedad con cotización oficial

Sociedad de \_\_\_\_ individuos  Corporación  Organización sin fines de lucro

Compañía de responsabilidad limitada (LLC)  Empresa cooperativa (colectiva) de \_\_\_\_ individuos

4. **Nombre de solicitante:**

(Primer nombre)

(Segundo nombre)

(Primer Apellido)

(Segundo Apellido)

5. **Dirección postal:**

(Número, calle, y apartamento)

(Ciudad)

(Condado)

(Estado & Código postal)

6. **Número de teléfono del solicitante:**

\_\_\_\_\_

7. **Dirección de correo electrónico:**

\_\_\_\_\_

8. ¿Está solicitando en nombre de una entidad comercial que no sea un propietario único?

SÍ. Continúe con la pregunta 11.

NO, soy un propietario único

9. **Número de seguro social:**

\_\_\_\_\_

10. **Fecha de nacimiento:**

\_\_\_\_\_

11. **Nombre empresarial:**

No he dado ningún nombre a mi empresa.



## BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

**12. Dirección empresarial:** *(si es distinto que la dirección en #5):* \_\_\_\_\_  
*(Número, calle, y unidad)*

*(Ciudad)*

*(Condado)*

*(Estado & Código postal)*

**13. Número de teléfono empresarial:** \_\_\_\_\_

**14. Correo electrónico empresarial:** \_\_\_\_\_

**15. Dirección postal empresarial:** *(si es distinto que la dirección en #12):* \_\_\_\_\_  
*(Número y calle o PO Box)*

*(Ciudad)*

*(Condado)*

*(Estado & Código postal)*

**16. Dirección de Oregon:** \_\_\_\_\_  
*(Número y calle)*

*(Ciudad)*

*(Condado)*

*(Estado & Código postal)*

**17. Indique todas y cada una de las demás direcciones y números de teléfono** *(incluya números de teléfono celular). Adjunte información en hojas adicionales si necesita más espacio.*

---

---

**18. Numero de registro con la secretaria del estado de Oregon:** \_\_\_\_\_

**19. Numero federal de identificación del empleador ("FEIN" o "EIN"):** \_\_\_\_\_

**20. Número de identificación comercial estatal ("BIN"):** \_\_\_\_\_

**21. ¿Es usted un subcontratista o franquiciado?**  SÍ  NO

**22. En caso afirmativo, proporcione el nombre del contratista principal o franquicia.** \_\_\_\_\_



## BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

**23. Enumere los nombres completos y direcciones de todas las personas interesadas económicamente, ya sea como socios, accionistas, partícipes de beneficios o miembros en las operaciones propuestas por el solicitante como contratista de mano de obra, junto con el monto o porcentaje de la participación respectiva de cada uno. Si necesita más espacio, adjunte información en hojas adicionales.**

**Persona financieramente interesado # 1**

(Nombre)

(Número, calle, apartamento)

(Ciudad, Estado, Código postal)

(Porcentaje de interés)

**Persona financieramente interesado #2**

(Nombre)

(Número, calle, apartamento)

(Ciudad, Estado, Código postal)

(Porcentaje de interés)

**24. Para entidades que no sean de propiedad única, enumere los nombres completos y las direcciones de cualquier persona además de usted que será responsable, financieramente y de otra manera, de cumplir con las obligaciones de este negocio bajo ORS 658.405-658.503. Si necesita más espacio, adjunte información en hojas adicionales.**

**Nombre(s)**

---

---

**Dirección(es)**

---

---

### **INFORMACIÓN DE LOS VEHÍCULOS**

**25. ¿Se utilizarán vehículos en la operación de este negocio de contratación laboral?**  SÍ  NO

*En caso afirmativo, complete y radique la hoja de información de los vehículos (WH-150P) con esta solicitud.*

**26. ¿Se utilizarán vehículos para el transporte de trabajadores?**  SÍ  NO

*En caso afirmativo, complete y radique una hoja de información de los vehículos (WH-150P) y proporciona prueba de seguro para todos y cada uno de los vehículos utilizados para el transporte de trabajadores.*

### **PRUEBA DE INFORMACIÓN DE CAPACIDAD FINANCIERA**

**27. ¿La empresa cumple con los criterios para la exención del requisito de proporcionar un instrumento de seguridad financiero?**

*Seguro de responsabilidad general por un monto de \$1,000,000 por incidente y sin violaciones del ORS capítulo 652 o 653, ni prácticas laborales ilegales según el ORS capítulo 659A en los dos años anteriores.*

SÍ, se adjunta certificado de seguro de responsabilidad civil general. *En caso afirmativo, pase a la pregunta 30.*

NO, estaré proporcionando un instrumento financiero.

**28. ¿Cuál es el número máximo de empleados que se emplearán en cualquier momento durante el período cubierto por esta licencia?**

- 0 - 20 empleados (\$10,000 fianza o equivalente requerido)**
- 21 o más empleados (\$30,000 fianza o equivalente requerido)**
- Corporación sin ánimo de lucro (\$30,000 fianza o equivalente requerido)**

**29. ¿Qué instrumento de responsabilidad financiera está presentando con esta solicitud?**

- Fianza corporativo       Certificado de depósito a plazo  
 Depósito en efectivo       Otro (*Especifica:* \_\_\_\_\_)

**30. ¿El solicitante, este negocio o cualquier persona financieramente interesada en este negocio ha tenido alguna vez una licencia de contratista laboral que haya sido denegada, revocada o suspendida?**

- SÍ     NO

**31. ¿Es el solicitante, esta empresa o cualquier persona financieramente interesada en esta empresa un demandado en alguna acción o procedimiento judicial? *En caso afirmativo, adjunte detalles.***

- SÍ     NO

**32. ¿Existen sentencias u órdenes administrativas registradas contra el solicitante, esta empresa o cualquier persona financieramente interesada en esta empresa? *En caso afirmativo, adjunte detalles.***

- SÍ     NO

**DECLARACIÓN JURADA**

Como solicitante de una licencia de contratista laboral o individuo autorizado responsable financieramente y de otra manera de las obligaciones de este negocio según ORS 658.405 a 658.503, declaro bajo juramento:

- a) Que la información anterior es verdadera y correcta;
- b) Que notificaré a la Oficina de Trabajo e Industrias de cualquier cambio en las circunstancias relacionadas con la información proporcionada en esta solicitud;
- c) Que en todo momento conduciré el negocio de un contratista laboral de acuerdo con todas las leyes aplicables del Estado de Oregón y las reglas del Comisionado de la Oficina de Trabajo e Industrias de Oregón;
- d) Que he LEÍDO y ENTENDIDO los formularios WH-151P, "Derechos de los trabajadores"; y WH-153, "Acuerdo entre el contratista y los trabajadores", y, de conformidad con el mismo, proporcionará esta información a todos los trabajadores sujetos según lo exija la ley;
- e) Que he LEÍDO y ENTIENDO el formulario WH-159P sobre la obligación de brindar capacitación específica a los gerentes, supervisores y trabajadores que se dedican a los servicios de limpieza; y
- f) Que con respecto a cualquier acción presentada en mi contra o en contra de este negocio en relación con actividades como contratista laboral, designo al Comisionado de la Oficina de Trabajo e Industrias como agente legal para aceptar el servicio de citación cuando no estoy presente en la jurisdicción en la que se realiza dicha acción o he dejado de estar disponible de alguna otra manera para aceptar el servicio.

---

Firma del solicitante o persona autorizada y título

Fecha de firma



## Información de Vehículos del Contratista

Esta hoja debe de ser enviada con la solicitud de licencia si se usan vehículos por el negocio o para transportar trabajadores. Además, hay que enviar prueba de seguro por cada vehículo que se use para transportar trabajadores. La prueba de seguro incluye el certificado de un productor de seguros con licencia de Oregon o documentación de: (1) el número de póliza, (2) la cantidad de cobertura y (3) el nombre del productor de seguros.

Si obtiene más vehículos durante el año, hay que reportarlos a este Departamento de inmediato junto con la prueba de seguro si se usa para transportar a los trabajadores.

**Por favor escriba a máquina o en letra legible.** Si necesita más espacio, puede hacer copias de esta forma o puede adjuntar hojas adicionales que tengan toda la información con esta forma.

Vehículo #1	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
Modelo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____	
Propietario Registrado: _____	Dirección: _____ <i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>	
¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Está adjunto el certificado de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Vehículo #2	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
Modelo : _____	No. de Serie ("VIN"): _____	
Propietario Registrado: _____	Dirección: _____ <i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>	
¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Está adjunto el certificado de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Vehículo #3	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
Modelo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____	
Propietario Registrado: _____	Dirección: _____ <i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>	
¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Está adjunto el certificado de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



## BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

Vehículo #4

Año: \_\_\_\_\_ No. de Placa: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_ No. de Serie ("VIN"): \_\_\_\_\_

Propietario Registrado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)

¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores?  SI  NO  
¿Está adjunto el certificado de seguro?  SI  NO

Vehículo #5

Año: \_\_\_\_\_ No. de Placa: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_ No. de Serie ("VIN"): \_\_\_\_\_

Propietario Registrado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)

¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores?  SI  NO  
¿Está adjunto el certificado de seguro?  SI  NO

Vehículo #6

Año: \_\_\_\_\_ No. de Placa: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_ No. de Serie ("VIN"): \_\_\_\_\_

Propietario Registrado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)

¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores?  SI  NO  
¿Está adjunto el certificado de seguro?  SI  NO

Vehículo #7

Año: \_\_\_\_\_ No. de Placa: \_\_\_\_\_  
Marca: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Modelo: \_\_\_\_\_ No. de Serie ("VIN"): \_\_\_\_\_

Propietario Registrado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)

¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores?  SI  NO  
¿Está adjunto el certificado de seguro?  SI  NO



**Certified Statement**  
**(For Private Non-Profit Corporations)**

I, \_\_\_\_\_, as the designated representative  
of labor contractor applicant corporation \_\_\_\_\_,  
pursuant to the provisions of ORS 658.410, hereby certify that the corporation:

1. Is designated by the Internal Revenue Service as exempt under Section 501 (c) (3) of the Internal Revenue Code;
2. Authorized to do business in Oregon by the Secretary of State as a nonprofit; and
3. Primarily engaged in recruiting, soliciting, supplying or employing workers.

---

Signature of Authorized Representative

---

Date

---

Printed Name and Title of Authorized Representative

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



## Información sobre documentación de Cumplimiento Tributario para los Contratistas de Servicios de Propiedad

Para cumplir los requisitos para una licencia de contratista de servicios de propiedad en Oregon debe demostrar que a declarado y pagado todos los Impuestos debidos. **NO se expeditará una licencia hasta que hayamos recibido esta información.**

**NOTA:** Bajo las revisiones de la **Licencia de contratista de servicios de propiedades**, los empleados de un Contratista de servicios de propiedades autorizado no necesitan tener licencia. Igualmente, el Departamento de Labor e industrias ya no está obligado a licenciar la mayoría de la propiedad de un negocio de contratistas de servicios de propiedades (por ejemplo, socios, accionistas o miembros de LLC) a menos que el negocio sea una empresa unipersonal. Por lo tanto, es la empresa de contratista de servicios de propiedades (o el propietario único) la que busca la certificación de cumplimiento tributario.

### Departamento de Ingresos (DOR) Certificación de Cumplimiento Tributario

El Departamento de Ingresos de Oregón (DOR) ahora está procesando revisiones de certificación de cumplimiento tributario en línea en <https://www.oregon.gov/dor/programs/Collections/Pages/tax-compliance.aspx>. La verificación de cumplimiento completada en línea será solo para individuos, solo para empresas o tanto para individuos como para empresas. Una vez completado, el DOR le enviará una carta a la dirección proporcionada indicando si cumple o no. Si no cumple, se le proporcionará la razón y deberá trabajar con el DOR para resolver esto antes de enviar su solicitud.

La carta se enviará por correo el siguiente día hábil después de completar la revisión. La dirección debe ser la misma que la dirección individual o comercial incluida en su paquete. **Debe proporcionar una copia original de esta carta en su paquete para confirmar que cumple los requisitos.** Conserve una copia de la carta para sus registros.

Para los solicitantes que no pueden completar este proceso en línea, el Departamento de Ingresos tiene un nuevo formulario en papel que refleja la solicitud de certificación de cumplimiento tributario en Línea. Visite el sitio de Certificación de cumplimiento tributario del Departamento de Ingresos en <https://www.oregon.gov/dor/programs/Collections/Pages/tax-compliance.aspx> para obtener las copias más recientes de este formulario.

**NOTA:** DOR ya no acepta documentos ENVIADOS POR FAX. Los formularios en papel deben enviarse por correo electrónico al DOR para su revisión: [compliance.checks@dor.oregon.gov](mailto:compliance.checks@dor.oregon.gov)

Los solicitantes que necesiten esta información en idiomas alternativos deben comunicarse directamente con el DOR.

**Oregon Employment Department (OED) Certificación de Cumplimiento Tributario**

Complete sección 1 del formulario WH-193:

Para los **propietarios únicos**, ingrese el número de seguro social del solicitante, todos los demás pueden ingresar "N / A".

Por favor complete sección 1 del formulario WH-193P, incluyendo la declaración de autorización. Todos los negocios con empleados necesitan obtener un BIN y un EIN. Una empresa sin empleados puede ingresar "N/A".

Mande el formulario de solicitud de certificación a el **Departamento de Empleo de Oregon** por correo, fax o un escaneo del formulario por correo electrónico a la dirección proporcionada en el formulario. Se le devolverá para que lo incluya con su solicitud de licencia

Espere al menos siete (7) días hábiles para el procesamiento de las revisiones del DOR y los formularios del OED.



**OREGON EMPLOYMENT DEPARTMENT  
TAX COMPLIANCE CERTIFICATION**

**PART 1: TO BE COMPLETED BY APPLICANT**

Applicant Name (Last, First, Middle Initial):  <b>Check One:</b> <input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Employee	Social Security Number (SSN):*  <hr/>
Business Name:  <hr/>	Employer Identification Number (EIN):  <hr/>
	Oregon Business ID Number (BIN):  <hr/>

**DBA (Doing Business As), if applicable:** \_\_\_\_\_

Have you done business under any other business name or employer identification number (EIN)?  No  Yes  
(If yes, list names and EIN numbers):

NAME: \_\_\_\_\_ EIN: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Address (Street, City, State, Zip Code):  <hr/>	Daytime Telephone: _____  <hr/>
	FAX Number: _____

Type of Business: (Check one for each applicant) <input type="checkbox"/> Sole Proprietor <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____	MAILING ADDRESS Oregon Employment Department ATTN: Tax 875 Union Street NE Salem, OR 97311-0030  Telephone: (503) 947-1488 FAX: (503) 947-1700 Email: OED_Taxinfo_User@oregon.gov
Did you have employees working for you in the past 12 months? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____	
Do you expect to have employees working for you in the next 12 months? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____	

**PART 2: THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EMPLOYMENT DEPARTMENT STAFF ONLY**

	YES	NO	\$ AMOUNT
Outstanding Liability:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Returns Filed:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Payroll (Form OQ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Payroll (Form 132) Wage Detail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Other (Specify) _____			

**COMPLIANCE CERTIFICATION BY EMPLOYMENT DEPARTMENT:**

COMPLIANT       NON-COMPLIANT       NO RECORD FOUND

Signature of ED Certifying Official \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

\*Privacy Act Statement: The submission of your social security number is voluntary. It will be used only for identification purposes to facilitate your application for a labor contractor's license. Failure to provide it may result in a delay of the application process.



## Garantía de Contratista de Trabajo

(Favor de leer con cuidado las instrucciones antes de llenar este formulario)

Garantía Número: (1) \_\_\_\_\_

SEPAN TODOS LOS HOMBRES POR LA PRESENTE:

que nosotros, (2) \_\_\_\_\_

autorizados a realizar operaciones comerciales dentro del estado de Oregon como principal y (3) \_\_\_\_\_

una corporación debidamente organizada y que existe

en virtud de y bajo las leyes del estado de (4) \_\_\_\_\_

y con autorización para gestionar un negocio de

fianza dentro del estado de Oregon, como fianza, somos responsables y estamos firmemente

obligados ante el Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias en la suma penal de (5)

mil dólares (6) \$ \_\_\_\_\_ , moneda de curso legal de los estados unidos

de América, por el pago del cual, por la presente nos comprometemos, y comprometemos a nuestros herederos, ejecutores, administradores, sucesores y cesionarios conjuntamente y por separado, firmemente por la presente.

Las condiciones de esta obligación son tales que si dicho principal:

1. Paga en su totalidad todas las sumas debidas en reclamos de sueldos de empleados; y
2. Paga todas las sumas debidas al dueño de propiedad para construcción, al cultivador o productor de mercancías agrícolas o al propietario o arrendatario de la tierra destinada a la producción de la madera en concepto de adelantos hechos a o en nombre del contratista de trabajo; entonces esta obligación será nula; de lo contrario la obligación permanecerá en plena vigencia y efecto.

Esta garantía permanecerá en plena vigencia y efecto desde la fecha de su emisión (7) \_\_\_\_\_

y será irrevocable durante este periodo. Si el comisionado no recibe ningún reclamo contra esta garantía dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de su expiración, el comisionado cancelará y entregará esta garantía a la persona que tenga derecho a la misma al final de dicho periodo de seis (6) meses. Se entiende que todos los reclamos contra la obligación serán inejecutables a menos que el pedido de pago de un fallo u otra forma de comprobante adecuado de responsabilidad o un aviso de reclamo haya sido hecho por correo certificado al fiador o al comisionado dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de expiración de la garantía.

El fiador y el principal acuerdan que el comisionado del departamento de trabajo e industrias determinará las responsabilidades del principal para con los beneficiarios conforme a las disposiciones del capítulo 183 de ORS, y, después de que el principal reciba notificación y tenga oportunidad para pedir una audiencia, registrará las determinaciones de hecho, las conclusiones de ley y el fallo con respecto a las responsabilidades que existan para con los beneficiarios a menos que la cuestión sea resuelta de otra manera por estipulación, arreglo acordado, fallo de acuerdo previo entre las partes o incumplimiento.

El comisionado, el principal, y el fiador acuerdan además que diez (10) días después de que el comisionado haya determinado la existencia de responsabilidad del principal para con el beneficiario, el comisionado puede exigir del fiador, y el fiador deberá pagar prontamente sujeto a los límites de esta garantía, fondos suficientes para pagar al beneficiario la cantidad de la responsabilidad determinada por el comisionado, a menos que el comisionado otorgue una suspensión o este suspendido por un tribunal de apelaciones.

**BUREAU of LABOR & INDUSTRIES**

Fechado y emitido el (8)

día de \_\_\_\_\_

de 20 \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_**PROPIETARIO ÚNICO/SOCIEDAD/SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA****(9) FIADOR CORPORATIVO**

By \_\_\_\_\_

(Firma del apoderado legal) \_\_\_\_\_

(Nombre del apoderado legal en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

(Dirección) \_\_\_\_\_

(Teléfono) \_\_\_\_\_

**(10) CONTRATISTA**

By \_\_\_\_\_

(Firma del principal-Propietario único o socio) \_\_\_\_\_

(Nombre comercial ficticio en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

**CORPORACIÓN/COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA/ASOCIACIÓN AGRÍCOLA/  
CORPORACIÓN COOPERATIVA****(11) FIANZA CORPORATIVA**

By \_\_\_\_\_

(Firma del apoderado legal) \_\_\_\_\_

(Nombre del apoderado legal en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

(Dirección) \_\_\_\_\_

(Teléfono) \_\_\_\_\_

**(12) CONTRATISTA**

(Nombre de la corporación/Compañía de responsabilidad limitada/Asociación Agrícola/Corporación cooperativa/Nombre comercial, si lo hay) \_\_\_\_\_

By \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

(Cargo) \_\_\_\_\_

(Adjunte una copia certificada de la autorización para firmar en nombre de la corporación/compañía de responsabilidad limitada/asociación agrícola/corporación cooperativa)



## Instrucciones para Llenar el Formulario de Garantía de Contratista de Trabajo (WH-157)

- ESPACIO (1) Este espacio contiene el número de garantía asignado por el fiador corporativo.
- ESPACIO (2) Escriba el nombre legal completo de nombre asumido, si lo hay, del contratista quien va a poseer una licencia de esta manera:

Cuando se trata de un **PROPIETARIO UNICO**, este espacio debe contener el nombre legal completo del propietario único, y el nombre de negocio asumido, si lo hay, bajo el cual el solicitante se propone conducir su negocio. **Por ejemplo:** John Harold Smith, propietario único, dba John's Harvesting Company.

Cuando se trata de una **SOCIEDAD (GENERAL Y DE RESPONSABILIDAD LIMITADA)**, este espacio debe contener el nombre completo del socio particular **y** el nombre de la sociedad bajo el cual se conducirá el negocio. **Por ejemplo:** Mary Elizabeth Connelly, socio de la sociedad de Connelly's Harvest Company o Mary Elizabeth Connelly, un socio de la sociedad de responsabilidad limitada de Connelly's Harvest Company.

**NOTA:** Cada socio debe presentar su propia garantía.

Cuando se trata de una **CORPORACION O EMPRESA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**, este espacio debe contener el nombre completo del accionista mayoritario o el socio del LLC **y** el nombre de la corporación o empresa de responsabilidad limitada **y** el estado en el que se constituyó tal como fue registrado en la Oficina de la Secretaría de Estado de Oregon. Si la corporación o empresa de responsabilidad limitada usa un nombre de negocio asumido, ese nombre también debe estar incluido. **Por ejemplo:** Susan Maria Smith, y Workforce, Inc., una Corporación de Oregon dba Able Farm and Forestry Contracting o Susan Marie Smith and Workforce, Inc. una Empresa de Responsabilidad Limitada de Oregon dba Able Farm and Forestry Contracting.

**NOTA:** A menos que la corporación/empresa de responsabilidad limitada tenga más que 10 accionistas, cada accionista/socio debe tener su propia licencia y debe presentar prueba de su propia responsabilidad financiera (fianza). Si la corporación o LLC tiene 10 o más accionistas/socios y más que dos accionistas/socios juntos son dueños de la mayor parte de la corporación/LLC, los accionistas/socios individuales no tienen que propias licencias o presentar prueba de sus propias responsabilidades financieras.

Cuando se trata de una **CORPORACION PUBLICA DE ACCIONES DE INTERCAMBIO O SIN FINES DE LUCRO**, este espacio debe contener el nombre legal completo de la corporación, el estado en que se constituyó tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon y tipo de identidad. **Por ejemplo:** Oregon Farm and Forest Labor Contracting, Inc., una Corporación de Oregon sin fines de lucro o Oregon Farm and Forest Labor Contracting, Inc., una Corporación Publica de Oregon de acciones de intercambio. Si la corporación usa un nombre de negocio asumido, este nombre también debe estar incluido.

Cuando se trata de **SOCIEDADES AGRICOLAS**, este espacio debe contener el nombre legal completo de la sociedad agrícola tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon, y además cualquier otro nombre de negocio asumido usado por la sociedad agrícola. **Por ejemplo:** Willamette Valley Growers Association, una Sociedad Agrícola de Oregon dba Central Valley Growers.

Cuando se trata de una **CORPORACION COOPERATIVA**, este espacio debe contener el nombre legal completo de la corporación cooperativa tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon y además cualquier otro nombre de negocio asumido usado por la cooperativa. **Por ejemplo:** ABC Association, Inc., una Corporación Cooperativa de Oregon dba ABC Company.

**TODA PERSONA QUE RECLUTA, SOLICITA, PROPORCIONA O EMPLEA TRABAJADORES EN NOMBRE DE UN EMPLEADOR QUIEN ES UN CONTRATISTA DE TRABAJO, TAMBIÉN DEBE TENER LICENCIA.**

- ESPACIO (3) Este espacio contiene el nombre legal completo del fiador corporativo tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon.
- ESPACIO (4) Este espacio debe contener el nombre del estado en el que se constituyó el fiador corporativo.



- ESPACIO (5) Este espacio debe contener la cantidad de la garantía escrita en dólares, p. ej. **DIEZ o TREINTA** (o, si está operando un campamento de trabajadores agrícolas, por lo menos QUINCE). Si se solicita también un endoso para operar el campamento, la cantidad mínima de la garantía es \$15,000.00, no obstante el número de individuos empleados. (Si se requiere una fianza de \$30,000.00, la garantía para el operador del campamento está incluida en esta cantidad.)
- ESPACIO (6) Este espacio contiene la cantidad de dólares de la garantía en números, p. ej. \$10,000, \$15,000 ó \$30,000.
- ESPACIO (7) Este espacio debe contener la fecha de vencimiento de la garantía y debe cubrir todo el período de la licencia. **Por favor tome nota:** una garantía deberá vencer el último día de un determinado mes.
- ESPACIO (8) Este espacio debe contener la fecha en que la garantía está fechada y fue emitida por el fiador corporativo.
- ESPACIO (9) Si el contratista es un **PROPIETARIO UNICO/UNA SOCIEDAD/SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA** estos espacios deben contener la firma del representante autorizado del fiador corporativo, su nombre escrito a máquina o en letra de imprenta, y la dirección comercial a donde se debe enviar la correspondencia relacionada con la garantía de la fianza
- ESPACIO (10) Estos espacios deben contener la firma del contratista y el nombre escrito a máquina o en letra de imprenta bajo el cual el solicitante se propone conducir el negocio.

**SI EL NEGOCIO DE CONTRATISTA DE TRABAJO VA A SER CONDUCIDO COMO UNA SOCIEDAD GENERAL OR DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, CADA UNO DE LOS SOCIOS DEBE PRESENTAR UNA GARANTÍA DE CONTRATISTA DE TRABAJO SEPARADA CON SU SOLICITUD DE LICENCIA.**

- ESPACIO (11) Si el contratista es una **CORPORACION/EMPRESA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA/ CORPORACION SIN FINES DE LUCRO/CORPORACION PUBLICA DE ACCIONES DE INTERCAMBIO/SOCIEDAD AGRICOLA/CORPORACION COOPERATIVA** estos espacios contienen la firma del representante autorizado del fiador corporativo, su nombre escrito a máquina o en letra de imprenta, y la dirección comercial a la que se debe enviar la correspondencia relacionada con la garantía de fianza.
- ESPACIO (12) Si el contratista/solicitante de la licencia es un accionista mayoritario o socio del LLC, él/ella debe firmar la primera línea de #12.

**SI EL NEGOCIO DE CONTRATISTA DE TRABAJO VA A SER CONDUCIDO COMO UNA CORPORACIÓN O EMPRESA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, CADA UNO DE LOS ACCIONISTAS MAYORITARIOS O SOCIOS DEBE PRESENTAR UNA GARANTÍA DE CONTRATISTA DE TRABAJO SEPARADA CON SU SOLICITUD.**

El nombre de negocio escrito a máquina o en letra de imprenta del solicitante/contratista (incluyendo el nombre de negocio asumido) debe estar puesto en la segunda línea de #12.

Si el individuo firmando la garantía está solicitando a nombre de una corporación o empresa de responsabilidad limitada con más que 10 accionistas/socios, una corporación sin fines de lucro, una corporación pública de acciones de intercambio, una sociedad agrícola, o una corporación cooperativa, él/ella debe firmar la tercera línea en esta parte (siguiendo la palabra "By"). El título de la persona firmando se debe entrar en la próxima línea.

**Si se está firmando como representante de una corporación o una empresa de responsabilidad limitada con mas que 10 accionistas/socios, una corporación sin fines de lucro, una corporación pública de acciones de intercambio, una sociedad agrícola, o corporación cooperativa, adjunte una copia certificada de la autorización para firmar a nombre de la entidad.**

Si Ud. tiene alguna pregunta, por favor llámenos a:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division  
Labor Contracting Unit  
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1  
Salem, OR 97305-1268  
971-353-2305

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



## Formularios e Avisos Obligatorios

El paquete de licencia del contratista de trabajo incluye varios formularios que se pueden utilizar para proporcionar avisos requeridos a los trabajadores y satisfacer algunos de los requisitos de notificación para la licencia. Los contratistas pueden usar estos formularios como plantillas o desarrollar sus propios formularios siempre que contengan todos los elementos establecidos en la plantilla. Estos formularios deben ser proporcionados en el idioma inglés y *cualquier otro idioma utilizado por el contratista para comunicarse con los trabajadores*. Las copias electrónicas también están disponibles en línea desde nuestro sitio web en: <https://www.oregon.gov/boli/employers/Pages/property-services-janitorial-labor-contractors.aspx>.

ORS 658.440(1)(f) requiere que los contratistas de trabajo provean a cada trabajador (1) una declaración de derechos específicos del trabajador y (2) una divulgación de ciertos términos y condiciones en el momento de reclutar, solicitar, suministrar o contratar, lo que ocurra primero.

Bajo ORS 658.440(1)(g), los contratistas de trabajo también deben firmar *un acuerdo escrito* con cada trabajador que contiene los términos y condiciones de trabajo, *así como* la declaración de los derechos de los trabajadores *en el momento de la contratación y antes de comenzar el trabajo*.

### Formulario WH-151, Derechos del Trabajador

BOLI ha preparado el Formulario WH-151 que puede ser utilizado por los contratistas para cumplir con el requisito de proporcionar a los trabajadores una declaración de sus derechos y recursos bajo leyes específicas.

**LOS CONTRATISTAS DEBEN MANTENER COPIAS** de los formularios WH-151 (o su equivalente) utilizados por el contratista durante tres años. OAR 839-015-0400.

### Formulario WH-153, Declaración de Divulgación y Acuerdo de Trabajo

BOLI ha preparado el Formulario WH-153 que puede ser utilizado por los contratistas para proporcionar a los trabajadores una divulgación de términos y condiciones específicos en el momento de reclutar, solicitar, suministrar o contratar, *lo que ocurra primero*.

Los formularios WH-151 y WH-153 también pueden usarse juntos para proveer (1) la declaración de los derechos de los trabajadores y (2) los términos y condiciones de trabajo requeridos *en el momento de la contratación y antes de comenzar el trabajo* por ORS 658.440(1)(g).

**LOS CONTRATISTAS DEBEN MANTENER COPIAS** de los formularios WH-153 (o su equivalente) utilizados por el contratista durante tres años. OAR 839-015-0400.

### Formulario WH-154, Declaración de Ganancias

Los contratistas están obligados a proporcionar a cada trabajador, cada vez que el trabajador recibe un pago de compensación del contratista, con una declaración escrita de las ganancias. El formulario WH-154 o cualquier forma que contenga todos los elementos de WH-154 puede ser usado para satisfacer este requisito. OAR 839-015-0370.

### Formulario WH-155, Aviso de Cumplimiento con los Requisitos de Fianza

ORS 658.415 (15) requiere que los contratistas mantengan **claramente visible** en el **SITIO DE TRABAJO** la información proporcionada en el Formulario WH-155, Notificación de Cumplimiento con los Requisitos de los Bonos.



## OREGON WAGE AND HOUR LAWS PERTAINING TO DEDUCTIONS FROM WAGES

Deductions from the wages of employees are permitted under the following circumstances:

- The employer is required to do so by law;
- *The deductions are authorized in writing by the employee, are for the employee's benefit, and are recorded in the employer's books;*
- *The employee has voluntarily signed an authorization for a deduction for any other item, provided that the ultimate recipient of the money withheld is not the employer, and that such deduction is recorded in the employer's books;*
- The deduction is made from the payment of wages upon termination of employment and is authorized pursuant to a written agreement between the employee and employer for the repayment of a loan made to the employee by the employer if certain conditions are met (see ORS 652.610(3)(e)).

Deductions may **not** be made from the wages of employees for the following items:

- Uniforms, tools, and transportation that are required to do the job (or "draws" for the purchase of such items)
- Deposits for equipment, shortages, breakages, losses, or theft
- Meals and lodging if they are required by the employer

An employee may be required to pay for these items (so long as a deduction is not made from the employee's wages) if the amount paid by the employee does not have the effect of reducing the employee's earnings below the applicable wage rate (i.e., state minimum wage, federal minimum wage, Service Contract Act, or Migrant and Seasonal Agricultural Worker Protection Act wage rate) for all hours worked and the requirement to pay for such items is disclosed in advance to the employee.

Payroll deductions **may** be made for items such as raingear, gloves and hats, meals and lodging **only** if they are not required, are for the private benefit of the employee, and are authorized in writing by the employee and recorded in the employer's books.

If you have any questions regarding permissible deductions from employee wages, contact the Bureau of Labor and Industries' Employer Assistance Unit at (971) 361-8400 or U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division at (503) 326-3057.



## Derechos de los trabajadores

### Ley sobre contratistas de trabajo agrícola, forestal y en la construcción

La ley de Oregón controla las actividades de los contratistas de servicios de propiedades que proveen mano de obra en la limpieza. Según esta ley, todo contratista debe:

1. Tener una licencia y mostrarla a las personas con quienes hace contratos.
2. Dar a todas las personas a quienes emplea, recluta, solicita o provee, un acuerdo escrito que describa los términos y condiciones de trabajo. Este formulario debe estar escrito en inglés y en todos los demás idiomas usados para comunicarse con los trabajadores.
3. Dar a cada trabajador un formulario escrito que describa los derechos de los empleados. Este formulario debe estar escrito en inglés y en todos los demás idiomas usados para comunicarse con los trabajadores.
4. Fijar un anuncio en un lugar visible y accesible que diga si el contratista es obligado a proveer fianza o depósito de seguridad con el Departamento de Trabajo e Industrias. Este anuncio debe decir como presentar un reclamo, si el contratista debe salarios a un trabajador y no los paga.

Todo trabajador tiene derecho a iniciar acción legal contra un contratista si éste viola ciertas leyes que controlan las actividades de los contratistas. Para más información sobre su derecho a iniciar una acción legal, llame a una de las oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias (vea la lista de oficinas en la próxima página).

### Salario mínimo

Los contratistas de trabajo agrícola, forestal y en la construcción deben pagar a sus empleados por lo menos el salario mínimo (excepto en trabajos agrícolas de cosecha a mano y algunos otros). Estas leyes no corresponden a todos los trabajadores. Si tiene preguntas, llame a cualquier oficina del Departamento de Trabajo e Industrias o visite [www.oregon.gov/BOLI](http://www.oregon.gov/BOLI) para mayor información.

### Períodos de descanso

La mayoría de los trabajadores en Oregón (incluso los trabajadores agrícolas), deberán recibir los períodos de descanso y comida. Los empleadores deben de proveer a los trabajadores un período de descanso interrumpido pagado de 10 minutos por cada periodo de 4 horas o mayor porción del mismo de la jornada de trabajo.

Empleadores deben de proporcionar a los trabajadores por lo menos un período para la comida de 30 minutos sin pago, cuando el periodo de trabajo es de seis horas o más. Hay algunas excepciones y reglas especiales que se aplican a los empleados menores. Para más información, llame a cualquier oficina del Departamento de Trabajo e Industrias.

### Demandas por salarios

Si un empleador debe salarios a un trabajador y no se los paga, el trabajador puede presentar un reclamo por salarios atrasados. Para presentar una demanda, llame a cualquiera de las oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias. Tendrá que llenar un formulario y dar otra información sobre lo que se le debe.

### Derechos sindicales

La mayoría de los empleados del sector privado tienen derecho a participar en acciones grupales para mejorar los salarios, los beneficios y las condiciones de trabajo, y participar en actividades sindicales y apoyar a un sindicato.

Para obtener información, comuníquese con un sindicato o la Junta Nacional de Relaciones Laborales al 503-326-3085 o visite [www.nlrb.gov](http://www.nlrb.gov).

### Accidentes en el lugar de trabajo

Su empleador debe mantener una póliza de seguros que cubra los accidentes que puedan ocurrir en el lugar de trabajo y fijar un aviso con la información sobre este seguro en un lugar visible. La compañía de seguros tiene que pagar los gastos del tratamiento médico y los salarios que el trabajador pierda de ganar, si tiene que dejar de trabajar a causa del accidente en el trabajo. El empleador debe tener un formulario para notificar del accidente a la compañía de seguros. Pida uno de estos formularios a su empleador, llénelo y devuélveselo. El empleador lo enviará a la compañía de seguros. Si Ud. no tiene uno de estos formularios o no puede conseguir uno de su empleador, llame al Departamento de Compensación a Trabajadores (*Workers Compensation Department*) al 1-800-452-0288 para obtenerlo.

### Leyes que prohíben la discriminación

Las leyes federales y estatales sobre derechos civiles prohíben a los empleadores y propietarios discriminar contra trabajadores o inquilinos debido a su raza, color, sexo, nacionalidad o religión. Ningún empleador puede discriminar contra un trabajador que haya sufrido una lesión en el trabajo. Las leyes de derechos civiles protegen a los trabajadores contra otros tipos de discriminación y también dan ciertos derechos a los trabajadores. Para más



## BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

información, llame al Departamento de Trabajo e Industrias de Oregón y pida hablar con la División de Derechos Civiles.

### **Seguridad y salud en el lugar de trabajo**

Tiene derecho a un lugar seguro y saludable para trabajar, según las leyes federales y de Oregón. Si le preocupan los problemas de seguridad o salud donde trabaja, tiene derecho a informarle a su empleador, discutir sus inquietudes con sus compañeros de trabajo, participar en actividades sindicales relacionadas, informar los riesgos laborales a Oregón OSHA y otros derechos. Se requiere que su empleador muestre el cartel de seguridad y salud "¡Es la ley!" De OSHA de Oregón en su lugar de trabajo. Para obtener más información, comuníquese con Oregón OSHA al 1-800-922-2689 o visite [osha.oregon.gov](http://osha.oregon.gov).

### **Tiempo libre protegido para cuidar de usted o su familia**

Las leyes federales, estatales y locales protegen su derecho a ausentarse del trabajo cuando usted, su hijo o miembros de su familia tienen una enfermedad mental o física calificada, una lesión o un problema de salud; para cuidar a un nuevo bebé, niño recién adoptado o niño de acogida recién colocado; después de la muerte de un miembro de la familia; cuando usted o su hijo han experimentado violencia doméstica, agresión sexual, acoso o acoso; y en otras circunstancias. Se aplican ciertas limitaciones. Todos los empleadores deben permitir que los empleados ganen y usen hasta 40 horas de tiempo de enfermedad protegido cada año. Un empleado no puede ser disciplinado o despedido por tomar un tiempo de enfermedad protegido. Además, los empleadores con 10 o más empleados en Oregón (al menos 6 para los empleadores ubicados en Portland) deben proporcionar este tiempo de enfermedad como tiempo pagado. Para obtener más información, comuníquese con BOLI al 971-673-0761 o visite [oregon.gov/BOLI/WHD/OST](http://oregon.gov/BOLI/WHD/OST).

### **Contratos con el gobierno federal**

Si Ud. está trabajando bajo un contrato con el gobierno federal, el contratista para quien Ud. trabaja debe pagarle por lo menos el salario mínimo, excepto cuando se haya fijado un salario más alto. El contratista debe fijar un anuncio en un lugar visible que indique el salario mínimo o el salario más alto, si se ha establecido un salario más alto. Los empleados que trabajan bajo contratos federales también tienen otros derechos. Para información, llame al Departamento Federal de Trabajo. El número de teléfono es (503) 326-3057, o escriba a: U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division; 620 SW Main, Room 423, Portland, OR 97205.

### **Beneficios de desempleo**

Las leyes de Oregón proveen beneficios de desempleo a los trabajadores que pierden su trabajo y no pueden encontrar otro. Las personas desempleadas pueden recibir pagos del Estado de Oregón por un período de tiempo limitado mientras buscan trabajo. La ley de desempleo es muy complicada, por lo que no tratamos de explicarla aquí. Basta decir que algunos trabajadores agrícolas y forestales tienen ciertos derechos. Si Ud. puede buscar trabajo, es probable que tenga derecho a recibir estos beneficios. Póngase en contacto con cualquier oficina del **Departamento de Empleo de Oregón** al 1-800-237-3710.

### **Oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias**

Eugene	Portland	Salem
1400 Executive Parkway, Suite 200 Eugene, OR 97401 (971) 245-3844	1800 SW 1 <sup>st</sup> Ave, Suite 500 Portland, OR 97201 (971) 245-3844	3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1 Salem, OR 97305 (971) 353-2305

Marque aquí si no tiene empleados

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador

\_\_\_\_\_  
Fecha recibida

\_\_\_\_\_  
Nombre del trabajador, en letra de molde

WH-151PS Rev. 01/24 Esta información está disponible en un formato alternativo.

Portland • Salem • Eugene

[oregon.gov/boli](http://oregon.gov/boli)  
[Help@boli.oregon.gov](mailto:Help@boli.oregon.gov)

971-245-3844  
Ore. Relay TTY: 711



## Rights of Workers

### **Property Services Contractor Labor Law**

Oregon law regulates the activities of property services contractors who provide janitorial labor. Under this law, contractors are required to:

1. Have a license and show it to persons with whom they contract.
2. Give each worker whom they hire, recruit, or solicit supply a written agreement which describes the terms and conditions of employment. This form must be written in English and in any other language used to communicate with workers.
3. Give each worker a written form which describes the rights of employees. This form must be in English and in any other language used to communicate with workers.
4. In a conspicuous and accessible place, post a notice stating whether the contractor is required to obtain a bond or make a deposit with the Bureau of Labor and Industries. The notice must also state how to make a claim against the bond or deposit, if the contractor owes a worker wages.

Each worker has the right to take legal action against a contractor if that contractor violates certain laws regulating the contractor's activities. For information about your right to take legal action, call any office of the Bureau of Labor and Industries (see listing of offices on next page).

### **The Minimum Wage**

Property services contractors are required to pay their employees no less than the applicable minimum wage. These laws do not apply to all workers. If you have questions, contact any office of the Bureau of Labor and Industries or visit [www.oregon.gov/BOLI](http://www.oregon.gov/BOLI) for more information.

### **Rest and Meal Periods**

Most employees in Oregon must receive rest breaks and meal periods. Employers must provide workers with a paid, uninterrupted 10-minute rest break for every four-hour segment or major portion thereof in the work period. Employers must provide workers with at least a 30-minute unpaid meal period when the work period is six hours or greater. There are some exceptions and special rules apply to minor employees. For more information, contact any office of the Bureau of Labor and Industries.

### **Wage Claims**

If an employer owes wages to a worker and does not pay, the worker may file a claim for back wages. In order to file a claim, contact any office of the Bureau of Labor and Industries. It will be necessary to fill out a form and to provide other information about what you are owed.

### **Laws Prohibiting Discrimination**

Oregon and federal civil rights laws forbid an employer or landlord to discriminate against a worker or tenant because of race, color, sex, national origin, or religion. An employer may not discriminate against a worker who has been injured on the job. Civil rights laws protect workers from additional kinds of discrimination and also give workers certain rights. For more information, call the Civil Rights Division of any office of the Bureau of Labor and Industries.

### **Union Rights**

Most employees in the private sector have the right to engage in group action to improve wages, benefits, and working conditions and to engage in union activities and support a union. For information, contact a union or the National Labor Relations Board at 503-326-3085 or [www.nlrb.gov](http://www.nlrb.gov).

### **Workplace Safety and Health**

You have a right to a safe and healthful place to work under both Oregon and federal law. If you are concerned about safety or health problems where you work, you have the right to tell your employer, discuss concerns with your co-workers, participate in related union activities, report job hazards to Oregon OSHA, and other rights. Your employer is required to display Oregon OSHA's "It's the Law!" safety and health poster at your workplace. For more information, contact Oregon OSHA at 1-800-922-2689 or visit [www.osha.oregon.gov](http://www.osha.oregon.gov).

### **On-the-Job Accidents**

Your employer is required to maintain an insurance policy which covers on-the-job accidents. Your employer



## BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

should post a notice which provides information about this insurance. The insurance company will pay the cost of medical treatment. It will also pay wages to workers who are unable to work because of an on-the-job accident. The employer is required to have a form which is used to notify the insurance company of the accident. Get one of these forms from your employer, fill it out, and return it to your employer, who will send it to the insurance company. If you do not have a form or cannot get one from your employer, call the **Workers Compensation Department** at 1-800-452-0288 to obtain one.

### **Protected time off to care for yourself or your family**

Federal, state and local laws protect your right to take time off work when you, your child, or family members have a qualifying mental or physical illness, injury or health condition; to care for a new baby, newly adopted child or newly placed foster child; after the death of a family member; when you or your child have experienced domestic violence, sexual assault, harassment or stalking; and in other circumstances. Certain limitations apply.

All employers must allow employees to earn and use up to 40 hours of protected sick time each year. An employee may not be disciplined or terminated for taking protected sick time. In addition, employers with 10 or more employees (at least 6 for employers located in Portland) in Oregon must provide this sick time as paid leave. For more information, contact BOLI at 971-245-3844 or visit [www.oregon.gov/BOLI](http://www.oregon.gov/BOLI) for more information.

### **Federal Government Contracts**

If you are working under a federal government contract, the contractor for whom you work must pay you no less than the applicable minimum wage, except when a higher rate has been established. The contractor must post a notice in a conspicuous place which gives the minimum wage or the higher wage if it has been established. There are other rights for employees that work under federal contracts. For information, call the U.S. Department of Labor. The telephone number is (503) 326-3057, or write: U.S. Department of Labor, Wage & Hour Division, 620 SW Main, Room 423, Portland OR 97205.

### **Unemployment Benefits**

Oregon law provides benefits to persons who work, lose their jobs, and are not able to find another one. These unemployed persons may receive payments from the State of Oregon for a limited amount of time while looking for a job. This law is complicated and is not detailed here. If you are able to look for work, you may qualify for these benefits. Check with an office of the **Oregon Employment Department** at 1-800-237-3710.

### **Bureau of Labor and Industries**

#### **Eugene**

1400 Executive Parkway, Suite 200  
Eugene, OR 97401  
(971) 245-3844

#### **Portland**

1800 SW 1<sup>st</sup> Ave, Suite 500  
Portland, OR 97201  
(971) 245-3844

#### **Salem**

3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1  
Salem, OR 97305  
(971) 353-2305

Check here if you don't have any employees

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Worker Signature

\_\_\_\_\_  
Date Received

\_\_\_\_\_  
Printed Name



## Declaración de Divulgación y Acuerdo de Trabajo

Los contratistas de mano de obra deben proporcionar una declaración por escrito revelando los términos y condiciones de empleo a los trabajadores en el momento en que son contratados, reclutados o solicitados o en el momento en que son entregados a otro por el contratista, lo que ocurra primero. Además, los contratistas deben firmar un acuerdo por escrito con cada uno de sus trabajadores antes del comienzo del trabajo. Una copia del contrato debe ser entregada a cada trabajador antes del comienzo del trabajo.

Este formulario, junto con el WH-151, que resume algunos derechos de los trabajadores, puede utilizarse para revelar las condiciones de empleo para la contratación y, cuando sea firmado por el contratista y el trabajador, también puede ser utilizado como acuerdo escrito sobre las condiciones de empleo.

**Forma de pago:** La forma de pago para este trabajo será la siguiente (pago por hora ó por pieza).

Pago por Hora

Por Pieza

**Bonos:**  No habrá bonos.

Los bonos se darán bajo las siguientes condiciones:

---

---

**Préstamos personales:**  No se darán préstamos personales.

Los préstamos personales se darán de acuerdo a las siguientes condiciones:

---

---

**Servicios de vivienda, y cuidado de niños:**

No se proveen servicios de vivienda, ni cuidado de niños.

Se proveen servicios de vivienda y/o cuidado de niños de acuerdo a las siguientes condiciones. (Sólo el valor justo de mercado de la vivienda amueblada para el beneficio privado del empleado podrá deducirse de los salarios):

*Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.*

**Condiciones de empleo:** Bajo este contrato el trabajo comenzará el (fecha): \_\_\_\_\_, y terminará aproximadamente el (fecha)\_\_\_\_\_.

Sus horas y días de trabajo son:

---

Condiciones especiales (si las hay):

---

*Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.*



**Equipo y ropa de trabajo:**  El empleador proporcionará el siguiente equipo y ropa necesarios sin costo alguno:

*Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.*

Los trabajadores deben proveer el equipo y ropa necesarios para el trabajo, que son los siguientes:

*Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.*

Los trabajadores pueden comprar u obtener en préstamo del empleador el equipo y ropa necesarios para trabajar. Los precios y/o condiciones para obtener el equipo y ropa son los siguientes:

*Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.*

**Conflictos laborales:**  No hay conflicto laboral en el lugar de trabajo.  
 Hay un conflicto laboral en el lugar de trabajo.

**Dueño de Operaciones:** Para este trabajo, el dueño de la propiedad a trabajarse es:

*(Nombre)*

*(Dirección)*

*Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.*

Las partes acuerdan que los derechos y recursos de los trabajadores enumerados en el Formulario WH-151 quedan incorporados en este acuerdo por referencia, y se adjunta una copia del mismo a éste.

**Otras condiciones de trabajo:** (Si aplica)

*Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.*

Además, las partes acuerdan que este contrato incluye las disposiciones del Acta de Contratos de Servicios (41 U.S.C. §§351-401), si aplica.

Cuando se utiliza como acuerdo de trabajo, ambas partes firman a continuación:

*(Firma del empleador)*

*(Firma del empleado)*

*(Nombre del empleador)*

*(Nombre del empleado)*

*(Fecha de la firma del empleador)*

*(Fecha de la firma del empleado)*

*(Nombre del negocio del empleador)*



## Disclosure Statement & Work Agreement

Labor contractors must provide a written statement disclosing the terms and conditions of employment to workers at the time they are hired, recruited, or solicited or at the time they are supplied to another by that contractor, whichever occurs first. Additionally, labor contractors must execute a written agreement with each of their workers prior to the start of work. A copy of the agreement must be furnished to each worker prior to starting work.

This form, together with WH-151 summarizing certain rights of workers, may be used to disclose terms of employment for recruitment purposes and, when signed by both the contractor and the worker, may also be used as a written agreement regarding the terms of employment.

**Rate of Pay:** This job will be paid at the following rate (rate per hour or piece-work rate).

---

Hourly rate

---

Piece-work rate

**Bonuses:**  There will be no bonuses.  
 Bonuses will be given under the following conditions:  

---

---

**Personal Loans:**  There will be no personal loans.  
 Personal loans will be given under the following conditions:  

---

---

**Housing and**  Housing and day care services are not provided.

**Day Care Services:**  Housing and/or day care services are provided under the following conditions (Only the fair market value of housing **furnished for the private benefit of the employee** may be deducted from wages):  

---

---

*Attach additional pages as necessary.*

**Employment Conditions:** Your employment under this agreement will begin on this date: \_\_\_\_\_, and end approximately on \_\_\_\_\_.

Your working hours and days are as follows:  

---

Special conditions, if any:  

---

*Attach additional pages as necessary.*

**Equipment and Clothing:**  The following necessary equipment and clothing will be provided at no cost by the employer:  

---

*Attach additional pages as necessary.*



## BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

Necessary equipment and clothing must be provided by each worker. Necessary equipment and clothing for this job is:

*Attach additional pages as necessary.*

Necessary equipment and clothing may be purchased or borrowed from the employer. The prices and/or conditions for obtaining equipment and clothing are as follows:

*Attach additional pages as necessary.*

**Labor Dispute:**

- There is **no** labor dispute at the work site.  
 There is a labor dispute at the work site.

**Owner of Operations:**

For this job, the owner of the land or operation is:

*(Name)*

*(Address)*

*Attach additional pages as necessary.*

The parties agree that worker rights and remedies enumerated on Form WH-151, Rights of Workers, are incorporated in this agreement by reference, and that a copy thereof is attached hereto.

**Other Working Conditions:**

(If applicable)

*Attach additional pages as necessary.*

The parties further agree that this contract includes the provisions of the Service Contract Act (41 U.S.C. § 351-401), if applicable.

Check here if you don't have any employees

*(Signature)*

**When used as a work agreement, both parties sign below:**

*(Employer/Representative Signature)*

*(Employee Signature)*

*(Printed Name of Employer/Representative)*

*(Printed Name of Employee)*

*(Date Signed by Employer/Representative)*

*(Date Signed by Employee)*

*(Employer Business Name)*



## Aviso de Cumplimiento

La Ley del Estado de Oregon requiere que los contratistas de mano de obra mantengan una fianza o depósito con el Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias (Bureau of Labor and Industries). Contratistas de servicios de limpieza para propiedades pueden calificar para una exención, puesto que (entre otras condiciones) hayan operado durante dos años consecutivos en cumplimiento con la ley de derechos civiles y la ley de salarios y horas.

Este contratista:

\_\_\_\_\_ *(Nombre)*

\_\_\_\_\_ *(Dirección)*

- Es un contratista exento de servicios de limpieza para propiedades
- Mantiene una fianza en la cantidad de \_\_\_\_\_ La información sobre esta fianza sigue:

\_\_\_\_\_ *(No. de la fianza)*

\_\_\_\_\_ *(Fecha de vencimiento de la fianza)*

\_\_\_\_\_ *(Nombre del agente de la compañía de fianza)*

\_\_\_\_\_ *(No. de teléfono del agente)*

\_\_\_\_\_ *(Nombre de la compañía de fianza)*

\_\_\_\_\_ *(Dirección de la compañía de fianza)*

- Mantiene un depósito en la cantidad de \_\_\_\_\_ con el Comisionado.

Para mayor información, póngase en contacto con:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division  
Labor Contracting Unit  
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1  
Salem, OR 97305-1268  
971-358-3882

Si este contratista le debe sueldos y no se los ha pagado, Ud. puede hacer un reclamo con el Departamento de Trabajo e Industrias o (para los contratistas que mantienen una fianza) por vía de la compañía de fianza.



## Notice of Compliance

Oregon law requires labor contractors to maintain a bond or deposit with the Commissioner of the Bureau of Labor and Industries to pay wages and other obligations. Property services contractors may qualify for an exemption to this requirement provided (among other requirements) that they have operated at least two years in compliance with civil right and wage and hour laws.

This contractor:

\_\_\_\_\_

(Name)

\_\_\_\_\_

(Address)

- Is an exempt property services contractor.
- Maintains a bond  
in the amount of \_\_\_\_\_ Information regarding this  
bond is as follows:

\_\_\_\_\_

(Bond Number)

(Expiration Date)

\_\_\_\_\_

(Name of Bond Agent)

(Telephone # of Bond Agent)

\_\_\_\_\_

(Name of Bonding Company)

\_\_\_\_\_

(Address of Bonding Company)

- Maintains a deposit in the amount of \_\_\_\_\_ with the Commissioner  
of the Bureau of Labor and Industries.

For more information, contact:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division  
Labor Contracting Unit  
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1  
Salem, OR 97305-1268  
971-358-3882

If this contractor owes you wages and has not paid, you may make a claim with the Bureau of Labor and Industries or (for contractors which maintain financial security in the form of a bond) the appropriate bonding company.



## Declaración de Ingresos

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

No. de registro u identificación del  
empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_

Fecha de esta declaración /

Número de teléfono del empleador: \_\_\_\_\_ pago: \_\_\_\_\_

Periodo de pago: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Horas trabajadas en el periodo: \_\_\_\_\_ Horas a tiempo y medio: \_\_\_\_\_

Tipo de pago: \$ \_\_\_\_\_ por  hora;  pieza;  otro: \_\_\_\_\_

**GANANCIAS:** \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
(No. de horas, piezas, etc.) (Taza de pago)  
(Aliste ganancias por cada tipo de pago separadamente)

**GANANCIAS A TIEMPO Y MEDIO:** \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
(No. de horas extras) (Taza de pago)  
(Si aplica)

TOTAL DE GANANCIAS EN BRUTO: = \$ \_\_\_\_\_

**DEDUCCIONES****CANTIDAD**

Impuesto federal \$ \_\_\_\_\_

Impuesto estatal \_\_\_\_\_

FICA \_\_\_\_\_

Medical \_\_\_\_\_

Beneficios Dentales \_\_\_\_\_

Otras Deducciones (Especifique) \_\_\_\_\_

MENOS TOTAL DEDUCCIONES - \$ \_\_\_\_\_

TOTAL PAGO NETO (NET PAY) = \$ \_\_\_\_\_

Marque con una "X" aquí si el trabajador recibe pago por trabajo bajo el Acta Federal de Contratos de Servicio o bajo alguna otra ley federal o estatal la cual obliga un salario corriente:

Clasificación del trabajador: \_\_\_\_\_ Pago Por Hora: \$ \_\_\_\_\_

**BUREAU of LABOR & INDUSTRIES****Statement of Earnings**

Name of employee: \_\_\_\_\_

Name of employer: \_\_\_\_\_  
Employer business registry or  
identification number: \_\_\_\_\_

Employer's address: \_\_\_\_\_

Employers telephone: \_\_\_\_\_ Date of statement/payment: \_\_\_\_\_

Pay period: From: _____ To: _____		
Total hours worked in period: _____ Overtime hours: _____		
Basis of payment: \$ _____ per <input type="checkbox"/> hour; <input type="checkbox"/> piece; <input type="checkbox"/> other _____		
<b>EARNINGS:</b> <i>(If applicable)</i>	_____ X _____	= \$ _____ <i>(Total hours, pieces, etc.)</i> <i>(List earnings for each payment type separately)</i>
<b>OVERTIME:</b> <i>(If applicable)</i>	_____ X _____	= \$ _____ <i>(Overtime hours)</i> <i>(Rate)</i>
<b>TOTAL GROSS WAGES</b> = \$ _____		
<b>DEDUCTIONS</b>		<b>AMOUNT</b>
Federal Tax		\$ _____
State Tax		_____
FICA		_____
Medical Insurance, if provided		_____
Dental Insurance, if provided		_____
Other Deductions (specify)		_____
		<b>LESS TOTAL DEDUCTIONS</b> - \$ _____
		<b>TOTAL WAGES PAID (NET PAY)</b> = \$ _____

Check here if worker is being paid for work done on Federal Service Contract Act project or other work requiring payment of a prevailing rate of wage, and specify classification and pay rate below:

Employee's work classification: \_\_\_\_\_ Hourly Rate of Pay: \$ \_\_\_\_\_



## Contratista de servicios de propiedades

### Conteo de empleados, ubicaciones de trabajo e información demográfica

De conformidad con OAR 839-015-0355, los contratistas de servicios de propiedad deben presentar información relacionada con el número de empleados, los lugares de trabajo y cierta información demográfica ante el Departamento de Trabajo e Industrias. Los contratistas laborales pueden utilizar cualquier formulario para presentar esta información siempre que contenga todos los elementos de este formulario (WH-152P).

De conformidad con OAR 839-015-0145 y OAR 839-015-0400, los contratistas de servicios de propiedades deben mantener registros relacionados con la subcontratación con otro contratista de servicios a la propiedad. En la sección de ubicaciones de trabajo a continuación, incluya las direcciones de los lugares de trabajo donde un subcontratista suyo es responsable de realizar los servicios de limpieza o donde usted es contratado como subcontratista.

Los contratistas de servicios de propiedad deben presentar esta información **para cada año de licencia** junto con cualquier solicitud de renovación de licencia.

**Utilice un nuevo formulario WH-152P o equivalente para cada año de la licencia.**

Nombre de contratista:

Nombre de la empresa:

Licencia de contratista:

Dirección de la empresa:

Año de licencia:

Nombre del edificio o propiedad (si tiene)	Dirección de propiedad (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Contratista de servicios de propiedad <b>que contrató a su empresa</b> para este sitio (si aplica)	Contratista de servicios de propiedad <b>que usted contrató</b> para trabajar en este sitio (si aplica)	Número de empleados de usted quienes trabajan en este sitio

(Adjunte hojas adicionales si es necesario.)

Número **total** de trabajadores empleados por usted para realizar servicios de limpieza: \_\_\_\_\_

**Adjunte un resumen de los datos demográficos proporcionados voluntariamente por los empleados en relación con la raza, el sexo, la orientación sexual, el origen nacional, el estado civil y la edad.**

**Marque aquí si los empleados no han proporcionado dicha información**

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



## Certified Statement of Property Services Contractor Regarding Required Training

I, \_\_\_\_\_, hereby certify that:

(Printed Name)

1. As required by ORS 658.428 and OAR 839-015-0380, \_\_\_\_\_, ("property services contractor") provided training of all managers, supervisors and workers engaged in janitorial work, in order to:
  - (A) Prevent sexual assault and sexual harassment in the workplace;
  - (B) Prevent discrimination in the workplace and promote cultural competency; and
  - (C) Educate the workforce regarding protection for employees who report a violation of a state or federal law, rule or regulation; and
2. Property services contractor provided the above training
  - (A) At least once during the year in which a property services contractor license is first issued to a property services contractor;
  - (B) For new employees, within 90 days of the employee's initial hiring date; and
  - (C) At least once every two years after the renewal of a license; and
3. I have attached copies of the curriculum and related materials used to provide the training required by this rule to this statement.

I am not required to provide the above training during this renewal period.

---

Signature

---

Date

---

Printed name

---

Title

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente