FORMULARIO DE QUEJA DEL SALARIO QUE PREVALECE

El programa de trabajo de la conformidad del Departamento de Transportacion de California (Caltrans) acepta las quejas que implican el no pago de los salarios que prevalecen para el trabajo realizado en un contrato de Caltrans financiado entera o parcialmente con los fondos federales o del estado. Si usted sospecha su patrón no le ha compensado apropiadamente, llene el formulario de queja del salario que prevalecía y lo somete a la oficina señalada abajo.

Instrucciones

1. ***Pautas para la sumisión de formulario***:
   Si su queja implica a más de un patrón en el mismo proyecto, presente un formulario para cada patrón. Si su queja implica más de un proyecto, presente un formulario para cada proyecto. ***Nota: Formularios que enumeran a los patrones múltiples, proyectos, o que no se llenan el formulario o no se firman correctamente le serán enviadas para información adicional***.
2. Usted puede llenar el formulario directamente en línea e imprimirlo, o usted puede llenar a mano. Para formas adicionales, visite nuestro sitio: http://www.dot.ca.gov/hq/construc/LaborCompliance/index.htm
3. ***Conteste a las preguntas completamente sea posible.***
   Usted no tiene que contestar cada pregunta. Si usted no tiene una respuesta, ponga "no se" en el espacio proporcionado. Si usted no puede ser específico, dé un general o una respuesta estimada.
4. ***Termine todas las secciones que pertenece a sus horas trabajadas.***
   Si usted necesita más espacio, ponga las hojas adicionales.
5. Si usted tiene expedientes personales relacionados con el trabajo que usted realizó en este proyecto (por ejemplo, talones de cheque, tarjetas de tiempo, diarios de operación, recibos de transporte), haga las copias y sométalas con esta queja. ***Guarde sus expedientes originales.***
6. ***Guarde una copia de su queja para sus expedientes. Envíe el formulario firmada y completada al Departamento de Transportacion***:

   - ☐ North Region Labor Compliance, P.O. Box 911, Marysville, CA 95901-0911
   - ☐ District 4 Labor Compliance, P.O. Box 23660, Oakland, CA 94623-0660
   - ☐ Central Region Labor Compliance, P.O. Box 12616, Fresno, CA 93778-2616
   - ☐ District 7 Labor Compliance, 100 S. Main St., Los Angeles, CA 90012-3712
   - ☐ District 8 Labor Compliance, 464 W. Fourth St.–MS 1104, San Bernardino, CA 92401-1400
   - ☐ District 11 Labor Compliance, 4050 Taylor St.–MS 222, San Diego, CA 92110-2737
   - ☐ District 12 Labor Compliance, 3337 Michelson Dr., Ste. CN380, Irvine, CA 92612-8894
   - ☐ Maintenance Service Contracts–Labor Compliance, P.O. Box 942874 MS44, Sacramento, CA 94274-0001

For Office Use Only	
Received by:	Date received:
Tracking number:	
Employee contacted ☐ Yes ☐ No	Date contacted:

Caltrans -Programa de trabajo de la conformidad

Forma de la queja del salario que prevalece –2

INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre:		Correo electronico:	
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Codigo postal :
Telefono (Casa):	Telefono (Trabajo):	Telefono (Celular):	Telefono (otro):

INFORMACION DEL EMPLEADOR

Nombre:	Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Codigo postal:	Telefono:
Trabaja para el empleador? ☐ Si ☐ No	Si NO, el ultimo dia que trabajo:	Termino de trabajar: ☐ Voluntario ☐ Involuntario	

INFORMACION DE PROYECTO

Numero de Proyecto o Nombre:	Contractor Principal:		
Tipo de construcion: ☐ Camino ☐ Puente ☐ Edificio ☐ Otro: _____	Se completo el proyecto? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido		
Localizacion: Autopista o Calle:	Ciudad:	Condado:	Encrucijada or Intersecion:

Mantuvo un expediente de los dias que trabajo en este proyecto? ☐ Si ☐ No

Lista el trabajo realizado y herramienta usadas:

Trabajo Realizado (sea especifico)	Herramienta Usado (modelo o numero de equipo)

INFORMACION DE SALARIO Y HORARIO

Naturaleza de queja (Mas de uno puede applicar): ☐ Tarifa de salario ☐ Horas extras ☐ Franjas ☐ Classificacion	Titulo de Trabajo:	
Fechas trabajado en este proyecto: Desde: _____-_____	Total de horas trabajado en este proyecto: REG: _____ HORAS EXTRAS: _____	Que tan seguido le pagaban? ☐ Semanal ☐ Mensual ☐ Bisemanal ☐ Otro: _____
Pago por hora: REG HORAS EXTRAS $ _____ $ _____	Era usted pagado en horas extras en los tiempos de 1 ½ su precio de la paga por hora después: 8 horas/diario? ☐ Si ☐ No 40 horas/semanal? ☐ Si ☐ No	¿Usted trabajó en un horario del cambio? ☐ Si ☐ No Si, si, cual turno? ☐ Dia ☐ Noche

¿Su patrón ha avanzado dinero a usted? ☐ Si ☐ No Si,si cuanto? $ _____	¿Era usted aprendiz? ☐ Si ☐ No ¿Cuál comercial?_____ % nivel de entrenamiento: _____	Horas trabajadas registradas: ☐ Hoja de Jornal ☐ Llamar a la oficina ☐ Registrado por el capataz ☐ Otro: _____	Como le pagaban? ☐ Cheque ☐ Cheque y en efectivo ☐ Efectivo ☐ Otro: _____

Caltrans -Programa de trabajo de la conformidad

Forma de la queja del salario que prevalece –2

¿Usted recibió beneficios complementarios? ☐ Si ☐ No Si, si,seleccione abajo: ☐ Seguro medico ☐ Entrenamiento ☐ Vacaciones ☐ Seguro de vida ☐ Horas por enfermedad ☐ Dias festivos ☐ Pension ☐ Otro: _____ Recibio pago en efectivo por beneficios complementarios? ☐ Si ☐ No Si, si, cuanto $ _____	Usted recibio costo de vivir o recorrido? ☐ Si ☐ No Cuanto? $ _____por ☐ hora / ☐ dia

¿Usted acarreó el material SOBRE el proyecto? ☐ Si ☐ No	
Tipo de material acarreado:	Nombre y localizacion de hoyos:
¿Usted acarreó el material del proyecto? ☐ Si ☐ No	
Tipo de material acarreado:	Nombre y localizacion de hoyos:

INFORMACION ADDICIONAL
¿Hay inspectores, empleados o capataz/supervisores que pueden verificar su trabajo realizado en este proyecto? Incluya los nombres, los títulos y los números o las direcciones de teléfono.
¿Deducciones se han hecho sin su acuerdo escrito? ☐ Si ☐ No Explique:
Enumere el tipo y la cantidad de deducciones cada hora tomadas por el patrón del precio de la paga por hora total:
¿Le cubren según los términos de un acuerdo de la negociación colectiva? ☐ Si ☐ No Numero commercial y local:
¿Le requirieron nunca volver salarios ganados a su patrón después de que usted fuera pagado? ☐ Si ☐ No Fechas:
Comentarios adicionales:

¿Caltrans tiene permiso para utilizar su nombre para resolver esta edición del salario? ☐ Si ☐ No

Al mejor de mi conocimiento, la información que he proporcionado es verdad y exacta.

Firma del denunciante: _____ Fecha: _____