



State of Rhode Island and Providence Plantations
 Rhode Island Department of Labor and Training
 Division of Workforce Regulation and Safety
 Professional Regulation Unit - PREVAILING WAGE
 1511 Pontiac Avenue, Building #70, Cranston, RI 02920
 (401) 462-8580, option #7

OFFICIAL USE ONLY:

Case Number: _____
 Date Received: _____
 Received by: _____
 Investigator: _____

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SALARIO PREVALECIENTE

INFORMACIÓN (por favor imprimir):

Nombre del Reclamante: _____

Dirección: _____ **Tel. #:** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal** _____

INFORMACIÓN DE PROYECTO/EMPLEADOR (por favor imprimir):

Proyecto en Pregunta: _____

Dirección de proyecto: _____ **Ciudad:** _____ **Duración**
del proyecto: _____ **a** _____

Nombre del Contratista: _____

Nombre de Empleador: _____

Dirección de Empleador: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Zip:** _____ **Tel. #:()** _____

Comercio: _____ **Tipo de paga:** _____ **Beneficios:** _____

Tipo de proyecto: _____ **Fuente de financiamiento:** _____

Evidencia requerida: Recibo de sueldo CW nómina Otros

Tipo de violación: **Tarifa de Salario** **horas extras**

Comentarios: _____

Testifico que la información proporcionada es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento.

Firma del autor: _____ **Fecha:** _____

Atención: bajo la estatua de 37-13-17, usted tiene el derecho de acción privada por violación de 37-13-7. Tal acción debe ser instituida dentro de 3 años de violación y antes de la expedición de aviso de audiencia.