



STATE OF RHODE ISLAND
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 (opción # 6 en español)

OFFICIAL USE ONLY Referral Number: _____ Date Received: _____ Received by: _____ Investigator: _____

PREVAILING WAGE REFERRAL FORM / FORMULARIO DE QUEJAS DEL SALARIO PREVALECIENTE

REFERRAL INFORMATION / INFORMACIÓN DE REFERENCIA

Please provide as much information as possible/Por Favor de proporcionar toda la información posible:

Name of Referring Party/Nombre del denunciante: _____

Address/Dirección: _____ Tel. #: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Código postal: _____

E-mail/Correo Electrónico: _____

PROJECT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL PROYECTO

Project in Question/Proyecto en cuestión: _____

Project Address/Dirección del proyecto: _____ City/Town/Ciudad: _____

Duration of Project/Duración del proyecto- Beginning/Empezar: _____ End/Se Termina: _____

Type of Project / Tipo de Proyecto: _____

Funding Source/Fuente de Financiación: _____

Contractor's Name/Nombre de Contratista: _____ General/General: Sub-Contractor/Sub Contratista:

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Código postal: _____

Type of Trade/ Tipo de Oficio: _____ Hourly Rate Paid/Tarifa por Hora: _____

Fringe Benefits/Beneficios Adicionales: _____

Description of Violation/Describe la Violación:

**This referral will be reviewed, and a determination will be made by the Department, regarding the initiation of a substantive

investigation.**

** Esta referencia será revisada y el Departamento hará una determinación con respecto a la iniciación de una investigación sustantiva**

DLT is an equal opportunity employer/program - auxiliary aids and services available upon request. TTY via RI Relay: 711 3/2019