



RI 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)
 Forms can be emailed to: dlt.laborstandards@dlt.ri.gov
 or mailed to: PO Box 20390, Cranston, RI, 02920

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

PREVAILING WAGE COMPLAINT FORM / FORMULARIO DE QUEJAS POR SALARIOS PREVALECIENTES

EMPLOYEE INFORMATION / INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Name of Complainant/Nombre del denunciante: _____
 Address/Dirección: _____ Tel. #: _____
 City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Código postal: _____

EMPLOYER INFORMATION/INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

General Contractor's Name/Nombre del contratista: _____
 Employer's Name /Nombre del empleador: _____
 Address/ Dirección del empleador: _____
 City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Código postal _____ Tel. #: _____

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- From/de: _____ to/a: _____
 Type of Project /Tipo de proyecto: _____ Funding Source/Fuente de financiamiento: _____
 Trade/Oficio: _____
 Rate Paid/Tasa pagada: _____ Fringe Benefits /Beneficios adicionales: _____

Type of Violation/Tipo de violación: Wage Rate/Tasa salarial Overtime/Horas extras

Required Evidence: Paycheck Certified Weekly Payroll Form Other
 Evidencia necesaria: Cheque de nómina Formulario de Nómina Semanal Certificado Otro

Comments/Observaciones:

-I hereby attest that the information provided is true and accurate to the best of my knowledge.
 -Por este medio doy fe que la información proporcionada es verdadera y precisa a mi mejor conocimiento.

Complainant's Signature/Firma del denunciante: _____ Date/Fecha: _____

-Please note: Under statute RIGL 37-13-17 you have the right of private action for violation of RIGL 37-13-7. Such action must be instituted within 3 years of violation and prior to issuance of notice of a hearing.

-Atención: Conforme al estatuto RIGL 37-13-17 usted tiene el derecho a entablar una demanda civil por violación al estatuto RIGL 37-13-7. Tal demanda debe de ser radicada en un plazo de 3 años posteriores a la violación y antes de que se emita notificación de audiencia.

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

DLT es un Empleador con Igualdad de Oportunidades. Asistencias auxiliares disponibles a petición de personas con discapacidades. TTY transmite vía RI Relé: 711