



## FORMULARIO DE QUEJA POR SALARIO VIGENTE

El Programa de Cumplimiento Laboral del Departamento de Transporte de California (Caltrans) acepta quejas relacionadas con el incumplimiento en el pago de los salarios vigentes, para proyectos de obras públicas, por el trabajo realizado en virtud de un contrato con Caltrans financiado en su totalidad, o en parte, con fondos federales o estatales. Si sospecha que su empleador no le ha pagado lo que le corresponde, complete el Formulario de Queja por Salario Vigente y envíelo a la oficina que se indica abajo.

### Instrucciones

1. **Guía para la presentación del formulario:**

Si su queja abarca a más de un empleador en el mismo proyecto, presente un formulario por cada empleador. Si su queja abarca más de un proyecto, presente un formulario por cada proyecto.

**Nota: Los formularios en los que se indiquen múltiples empleadores o proyectos o que no estén debidamente completados o firmados se le reenviarán a usted para que proporcione información adicional.**

2. Para enviar este formulario de manera electrónica, asegúrese de usar Google Chrome o Internet Explorer. Una vez completado el formulario, haga clic en el botón “Enviar formulario” (“Submit Form”) en la esquina superior derecha de este formulario. Asegúrese de indicar su dirección de correo electrónico y nombre completo antes de hacer clic en el botón “enviar” (“send”).

3. Puede imprimir y enviar por correo el formulario a la dirección que figura debajo. Para obtener formularios adicionales, visite nuestro sitio web: [Cumplimiento Laboral, División Construcción, Caltrans](#)

4. **Responda las preguntas de la manera más completa posible.**

No es obligación responder todas las preguntas. Si no tiene una respuesta, escriba “no sabe” en el espacio proporcionado. Si no puede ser específico, dé una respuesta general o estimada.

5. **Complete todas las secciones que correspondan a las horas que usted trabajó.**

Si necesita más espacio, adjunte hojas adicionales.

6. Si cuenta con registros personales relacionados con el trabajo que realizó en este proyecto (por ejemplo, talones de cheques, tarjetas de horarios, libros de registros, comprobantes de transporte, entre otros), haga copias y envíelas con esta queja. **Conserve los registros originales.**

7. **Conserve una copia de la queja para sus registros.**

**Envíe los formularios de queja completados y firmados al Departamento de Transporte a:**  
California Department of Transportation  
Division of Construction Labor Compliance  
1120 N Street, MS 44  
Sacramento, CA 95814  
Correo electrónico: [Prevailing.Wage.Complaints@dot.ca.gov](mailto:Prevailing.Wage.Complaints@dot.ca.gov)

Programa de Cumplimiento Laboral de Caltrans  
**Formulario de Queja por Salario Vigente – Página 2**

For Office Use Only			
Received by:		Received by:	
Tracking number:			
Employee contacted? Yes No		Employee contacted? Yes No	

**INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE**

Nombre:		Dirección de correo electrónico:	
Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono de casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:	Otro:

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

Nombre:		Domicilio:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Teléfono:
¿Sigue trabajando para este empleador? Sí No		Si la respuesta es NO, última fecha en que trabajó para él:	¿Cómo fue su despido? Voluntario Involuntario

**INFORMACIÓN DEL PROYECTO**

Número o nombre del proyecto:		Contratista principal:	
Tipo de construcción: Camino Puente Edificio Otro:		¿Se completó el proyecto? Sí No No sabe	
Ubicación: (autopista o calle)	Ciudad:	Condado:	Cruce o intersección:

Indique el trabajo realizado y las herramientas empleadas:

Trabajo realizado (sea específico)	Herramientas o equipos empleados (modelo o número de equipo)

¿Mantuvo un registro de los días y las horas que trabajó en este proyecto? Sí No

**INFORMACIÓN SOBRE EL SALARIO Y LAS HORAS DE TRABAJO**

Naturaleza de la queja (seleccione todas las opciones que correspondan): Tarifa salarial Beneficios extrasalariales	Horas extra Clasificación	Cargo:
---	------------------------------	--------

Fechas en las que trabajó en este proyecto: Desde: Hasta:	Cantidad total de horas trabajadas en este proyecto: Horas regulares: Horas extra:	¿Con qué frecuencia le pagaban? Semanalmente Mensualmente Cada dos semanas Otra:
--	---	--

Tarifa de pago por hora por: Horas regulares Horas extra	¿Se le pagaba una vez y media su tarifa de pago por hora después de: 8 horas por día? Sí No 40 horas por semana? Sí No	¿Trabajó según un plan de turnos? Sí No Si la respuesta es Sí, ¿qué turno? Día Noche
---	--	---

¿Su empleador le dio algún anticipo de dinero? Sí No Si la respuesta es Sí, ¿cuánto?	¿Usted era un aprendiz? Sí No ¿De qué oficio? Nivel de porcentaje de capacitación:	Las horas trabajadas eran registradas: Mediante tarjeta/planilla de horarios Al presentarse en la oficina Por el capataz Otro:	¿Cómo le pagaban? Cheque Cheque y efectivo Efectivo Otro:
--	---	--	---

Programa de Cumplimiento Laboral de Caltrans  
**Formulario de Queja por Salario Vigente – Página 3**

**INFORMACIÓN SOBRE EL SALARIO Y LAS HORAS DE TRABAJO (CONTINUACIÓN)**

¿Recibió algún beneficio extrasalarial?      Sí              No Si la respuesta es SÍ, seleccione todas las opciones que correspondan: Seguro médico      Capacitación              Vacaciones Seguro de vida      Licencia por enfermedad      Feriados      Pensión      Otro: ¿Recibía pagos en efectivo en lugar de beneficios extrasalariales? Sí      No Si la respuesta es SÍ, ¿cuánto?	¿Recibía el pago de gastos de viaje y alojamiento? Sí              No ¿Cuánto?      Por      hora/              día
--	---

**¿Transportó material HASTA el área del proyecto?              Sí              No**

Tipo de material transportado:	Nombre y ubicación de las canteras:
--------------------------------	-------------------------------------

**¿Se llevó material DEL área del proyecto? Sí              No**

Tipo de material transportado:	Nombre y ubicación de las canteras:
--------------------------------	-------------------------------------

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

¿Hay inspectores, otros empleados o capataces/supervisores que puedan verificar el trabajo que usted realizó en este proyecto? Indique los nombres, los cargos y la información de contacto:

¿Se le ha hecho alguna deducción sin su consentimiento por escrito?      Sí      No  
 Explique:

Indique el tipo y la cantidad de las deducciones por hora realizadas por el empleador de la tarifa de pago por hora total:

¿Está usted cubierto por un convenio colectivo de trabajo?      Sí      No  
 Gremio y número de sindicato local:

¿Se le requirió alguna vez devolverle salarios ganados a su empleador luego de haber recibido el pago? (soborno)      Sí      No  
 Fechas:

Comentarios adicionales:

**¿Caltrans tiene permiso para usar su nombre con el fin de resolver este conflicto salarial?**

**Sí      No**

A mi leal saber y entender, la información que he proporcionado es verdadera y precisa.

Firma del reclamante:

Fecha: