

**Exhibición 16-P Entrevista al Empleado: Cumplimiento Laboral/EEO**

**CONFIDENCIAL**

Este documento contiene información personal de conformidad al código civil 1798.21 deberá ser mantenida confidencial con el fin de proteger contra la revelación no autorizada. INSTRUCCIONES - (ver al lado reverso)

**Aviso ADA**

Para personas con incapacidad sensorial, este documento está disponible en forma alternativa. Para mas información, llame a (916) 445-1233, TTY 711, o escriba a Records and Forms Management, 1120 N Street, MS-89, Sacramento, CA 95814.

NUMERO DE CONTRATO  
NUMERO FEDERAL

**1. SER LLENADO POR EL ENTREVISTADOR (Los datos pueden ser obtenidos de las planillas de pago o durante la revision de documentos)**

NOMBRE DEL EMPLEADO		CLASIFICACIÓN LABORAL
SALARIO MÍNIMO POR CONTRATO:	SUELDO BÁSICO	BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS
SALARIO MÍNIMO POR CONTRATO:	SUELDO BÁSICO	BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS
EMPLEADOR	CONTRATISTA PRINCIPAL EN EL PROYECTO (SI ES EL MISMO, INDIQUE	
TRABAJO REALIZADO AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA		

**2. PREGUNTAS AL EMPLEADO (Para dueños-propietarios pase a sección 3)**

A. ¿CUANTO TIEMPO HA TRABAJADO CON ESTA EMPRESA?		¿CUÁNTO TIEMPO EN ESTE PROYECTO?
B. DESCRIBA EI TIPO DE TRABAJO HECHO EN LA ULTIMASEMANA		
C. ¿CUAL ES SU SUELDO? [Incluya sueldo básico y beneficios complementarios (Compare a nomina)]		¿MANTIENE UN EXPEDIENTE DE LAS HORAS QUE TRABAJA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
D. ¿Trabaja horas extras? <input type="checkbox"/> FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> NUNCA	¿ES PAGADO TIEMPO Y MEDIO POR LAS HORAS EXTRAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si es NO, EXPLIQUE
E. ¿Ha su empleador dirigido su atención a el cartel de salario tasa requerido en el proyecto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Ha visto estos carteles? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si es NO, EXPLIQUE
F. ¿Está al tanto de las políticas OEE del contratista? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿HACE EL CONTRATISTA JUNTAS DIARIAS DE EEO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿QUE A MENUDO?
¿QUIÉN DIRIGE LAS REUNIONES?	¿QUIÉN ES EL OFICIAL OEE DE SU EMPLEADOR?	¿QUIÉN ES EL OFICIAL OEE DE ESTE PROYECTO?
G. ¿Está interesado o su empleador le a informado sobre posibilidades de mejora y entrenamiento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si, SI, EXPLIQUE	

**3. REGUNTAS ADICIONALES PARA DUEÑOS-PROPIETARIOS**

A. DISCRIPCION DEL EQUIPO	NUMERO DE LICENCIA	NUMERO CA # DEL CAMIÓN
PRECIO POR HORA (Operación y mantenimiento)	PRECIO BÁSICO DE RENTA	¿EN QUE BASA EL PRECIO BÁSICO DE RENTA? <input type="checkbox"/> POR HORA <input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/> MENSUAL
B. ¿ES USTED EL PROPIETARIO DEL EQUIPO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PUEDO VER SU CERTIFICADO DE PROPIEDAD? (Entrevistador note la respuesta)	
PROPIETARIO LEGAL	PROPIETARIO REGISTRADO	

**4. COMENTARIOS DEL EMPLEADO**

**5. COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR**

¿TIENE USTED ALGUN COMENTARIO O OUEJA ACERCA DE LOS SUELDOS O LAS REGLAS DEL EEO? SEA ESPECÍFICO.			
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR (LETRA DE MOLDE)	FECHA	NOMBRE DEL INGENIERO RESIDENTE (LETRA DE MOLDE)	FECHA
FIRMA DEL ENTREVISTADOR		FIRMA DEL INGENIERO RESIDENTE	

## DIRECCIONES PARA EL ENTREVISTADOR

1. Llene la Sección 1 con los datos de planilla, si están disponibles, después de la entrevista.
2. Llene la Sección 2 completamente. (no se aplica a los dueños-propietarios)
3. Llene la Sección 3 completamente. (para dueños-propietarios solamente)
4. Comentarios del empleado en Sección 4 son opcionales.
5. Comentarios del entrevistador sobre los hechos encontrados y recomendaciones de tomar acciones futuras. Adjunte hojas adicionales si es necesario.