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

**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.

**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)

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 | | |

1. **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 El 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?  Si  No |
| **D**. Trabaja horas extras    frecuentemente  poco  nunca | ¿ES PAGADO TIEMPO Y MEDIO POR LAS HORAS EXTRAS?  Si NO | Si es NO, EXPLIQUE |
| **E**. ¿Ha su empleador dirigido su atención a el cartel de salario tasa requerido en el proyecto?  SI NO | ¿Ha visto estos carteles?  SI NO | Si es NO, EXPLIQUE |
| **F.** ¿Está al tanto de las políticas OEE del contratista?  SI NO | ¿HACE EL CONTRATISTA JUNTAS DIARIAS DE EEO?    SI 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? SI 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?  Por Hora Semanal Mensual |
| **B**. ¿ES USTED EL PROPIETARIO DEL EQUIPO?  SI 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.