



EN VIGOR DE LA FORMA DE QUEJA DEL SALARIO



Por este medio hago el siguiente reclamo bajo la ley existente de proyectos de construccion fondado por el Estado de Maryland, Artículo de Finanza y Procuraduria, Seccion 17-201 a Seccion 17-226.Codigo Registrado de Maryland.

Nombre: Seguro Social #:

Direccion:

Ciudad: Estado: Codigo Postal:

Telefono:

Nombre del Patron o Compania:

Direccion del Patron:

Lugar de Trabajo:

Fecha de comienzo del empleo: Fecha de Terminacion:

A. Clasificacion del Trabajo: Tarifa de Pago Por Hora:

B. Otras Clasificaciones: Tarifa de Pago Por Hora:

Horas Trabajadas en Clasificacion A: Horas Trabajadas en Clasificacion

Declaracion de Reclamo:

Yo declaro y afirmo que los asuntos senalados en este reclamo son correctos y verdaderos.

Fecha _____

Firma _____

No olvide incluir todos los documentos correspondientes incluyendo los comprobantes de los cheques

Departamento de Trabajo, Licencias y Reglamentación
División de Trabajo e Industria
Sección de Prevailing Wage
1100 North Eutaw Street, Room 606
Baltimore, MD 21201
Llame: (410) 767-3068 • Número de Fax: (410) 767-2986
Correo electrónico: dldlprevailingwage-dllr@maryland.gov