



*State of Rhode Island*  
**DEPARTMENT OF LABOR AND TRAINING**  
División de Fuerza de Tarea y Seguridad  
Unidad de Regulación Profesional -Salarios Prevalcientes  
1511 Pontiac Avenue- Building #70  
Cranston, RI 02920  
(401) 462-8580, Option # 6 En Español

**Formulario para Quejas por Requisitos de Aprendices -Salarios Prevalcientes**  
(\*Aviso: Solo aplicable a los proyectos otorgados por el estado valuados en un millón de dólares más)

**Información del denunciante** (En letra de molde por favor):

Nombre del denunciante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel. #: (    ) \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Información del Proyecto** (En letra de molde por favor):

Proyecto del que se trata: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ City/Town: \_\_\_\_\_

Tipo de Proyecto: \_\_\_\_\_ Autoridad otorgante: \_\_\_\_\_

Contratista General: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL CONTRATISTA** (En letra de molde por favor):

Nombre del Contratista: \_\_\_\_\_ Labor realizada: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad /Pueblo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Tel. #:(    ) \_\_\_\_\_

**\* Para sustentar la denuncia, la autoridad otorgante debe render las siguientes pruebas:**

- (    ) Verificación del Origen de los fondos                      (    ) Verificación del costo del proyecto
- (    ) Documentación del trabajo específico que realiza el contratista
- (    ) Copia de la lista del Contratista General y del Subcontratistas aprobados

**Comentarios adicionales:** \_\_\_\_\_

Por este medio doy fe que esta información es verídica y certera a mi mejor saber y entender.

**Firma del denunciante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_