

Firma:

Illinois Department Of Labor 115 S LaSalle St 37th Floor Chicago, Illinois 60603

DOL.PWD@illinois.gov http://labor.illinois.gov/

SOLICITUD DE RECLAMO DEL SALARIO PREVALECIENTE DE **ILLINOIS**

Seccion A: Informacion Nombre:			Título:	
Organización:				
Dirección:				
			Código Postal:	
			Correo Electronico:	
Sección B: Información	-			
Dueño:				
			Dirección 2:	
Ciudad:	_	Estado:	Código Postal:	
Numero de Teléfono:	Número de Fax:		Correo Electronico:	
Proyecto/Número de Contrato:			Condado:	
Ubicación del Proyecto:				
			Código Postal:	
Describir el trabajo realizado:				
¿Se está trabajando actualmente?			na de finalización del proyecto:	
Para proyectos de certificados de er				
Vendedor:				
			No Parte II Solicitud Aprobada Si No	
D de conolida del Froyecto.	Faite i Solicituu Aprobada	i () 3i (Traite ii Suilcituu Aprobada () Si	
Sección C: Información	de Entidad Pública			
Entidad Pública:			Administrador:	_
Dirección:				
Ciudad:		Estado:	Código Postal :	
Numero de Teléfono :	Número de Fax : _		Correo Electrónico:	
Sección D: Descripción por favor, explique por qué cree que hub				
• ,	0	mativo indique la	s fechas:	
Número de trabajadores:		UTADAC CINI DOCUM	ENTACIÓN QUEGENTE DUEDEN SED DESECTIMADAS)	
		MIADAS SIN DOCUM	ENTACIÓN SUFICIENTE PUEDEN SER DESESTIMADAS)	
	de Pago Fotos/Video		Notas/Observaciones Informes de Licitación Documentos de Entidad pu	
	raciones Juradas Informes de Geren	tes de Proyectos	Acta de Reunion Articulo de Noticias Nómina/Registros de Tiem	po
Sección F: Firma				

Fecha: