ILLINOIS DEPARTMENT OF LABOR

524 S. 2nd Street, Suite 400
Springfield, Illinois 62701
Telefon: 312/793-2800
http://www.state.il.us/agency/idol/

Print Form

WNIOSEK DOTYCZĄCY USTAWY STAWKI OBOWIĄZUJĄCEJ PRZY BUDOWACH I PROJEKTACH PAŃSTWOWYCH LUB USTAWY PREFERENCJI MIESZKAŃCÓW ILLINOIS

Prevailing Wage Act (820 ILCS 130/1 et seq.) Illinois Preference Act (30 ILCS 570/1-7)

OSOBA WNOSZĄCA SKARGĘ

ZARZUT W SPRAWIE NARUSZENIA USTAWY: ☐ OBOWIĄZUJĄCEJ STAWKI ☐ PREFERENJI MIESZKAŃCÓW ILLINOIS

☐ BRAK OBWIESZCZENIA ODNOŚNIE OBOWIĄZUJĄCEJ STAWKI

IMIĘ I NAZWISKO: _____ STANOWISKO: _____

ORGANIZACJA: _____

ADRES: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____

NR. TEL.: _____ NR. FAKSU: _____ INNY NR. TEL: _____

DANE PRACODAWCY/PROJEKTU

NAZWA FIRMY: _____

WŁAŚCICIEL: _____ ☐ GŁÓWNY WYKONAWCA ☐ PODWYKONAWCA

ADRES: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____

NR. TEL.: _____ NR. FAKSU: _____ INNY NR. TEL: _____

NR. PROJEKTU: _____ POWIAT: _____

LOKALIZACJA PROJEKTU: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____

CZY PROJEKT NADAL TRWA? ☐ TAK ☐ NIE JEŻELI NIE TO PODAJ DATĘ ZAKOŃCZENIA PROJEKTU: _____

DATY WIZYT W MIEJSCUROJEKTU: _____

RODZAJ PROJEKTU: _____

ILOŚĆ ZAOBSERWOWANYCH PRACOWNIKÓW: _____ KLASYFIKACJE PRACOWNIKÓW: _____

OPISZ PRACĘ WYKONYWANĄ PRZEZ PRACOWNIKÓW PODCZAS WIZYT W MIEJSCACH PROJEKTU (wykorzystaj tył kartki w razie potrzeby):

DANE INSTYTUCJI PAŃSTWOWEJ

INSTYTUCJA PAŃSTWOWA: _____ ADMINISTRATOR: _____

ADRES: _____

MIEJSCOWOŚĆ: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____

NR. TEL.: _____ NR. FAKSU: _____ INNY NR. TEL: _____

WSPIERAJĄCE INFORMACJE

ROZMOWY PRZEPROWADZONE Z PRACOWNIKAMI NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU
PROSZĘ ZAZNACZYĆ OKIENKO, KTÓRE ODPOWIADA ZAŁĄCZONEJ DOKUMENTACJI

- ☐ ROZMOWY Z PRACOWNIKAMI
- ☐ ODCINKI CZEKÓW
- ☐ ZDJĘCIA/WIDEO
- ☐ SPRAWOZDANIE Z PRZETARGU
- ☐ DOKUMENTY DOTYCZĄCE INSTUTUCJI PAŃSTWOWEJ
- ☐ RAPORT Z BIURA SEKTRETARZA STANU
- ☐ SPRAWOZDANIA MENADŻERA PROJEKTU
- ☐ PROTOKÓŁ ZE SPOTKAŃ FIRMY
- ☐ ARTYKUŁY PRASOWE
- ☐ INNE _____

Podpis: _____ Data: _____