



**Colorado Division of Labor Standards and Statistics**  
**FORMA DE REPRESENTANTE AUTORIZADO**  
(para que reclamantes y empleadores designen representante con la División para el proceso de quejas)

633 17<sup>th</sup> Street Denver,  
Colorado 80202-2107

Telephone (303) 318-8441  
Fax (303) 318-8400 Toll Free  
(888) 390-7936

[www.coloradolaborlaw.gov](http://www.coloradolaborlaw.gov)  
[www.leyeslaboralesdecolorado.gov](http://www.leyeslaboralesdecolorado.gov)

Last updated April 2023

CLAIM #:		COMP INVESTIG:	
----------	--	----------------	--

Reclamantes y empleadores podrán designar representantes para asistir en cualquier aspecto del proceso de quejas de la División. El proceso incluye la investigación realizada por el Investigador de la División y el proceso de apelación a través del Oficial de Audiencias de la División. Los representantes pueden ser abogados, o no ser abogados, familiares, o no familiares, y organizaciones. Para completar este formulario:

1. Complete su información (Sección I) y la información del representante (Sección II).
2. Firme y ponga la fecha a la declaración de autorización (Sección III).
3. Presente el formulario completo a la División por correo electrónico, fax, correo o en persona. Una vez presentado, sólo se puede revocar esta autorización mediante una notificación por escrito a la División.

**Sección I: Su información de contacto** (llenado /completado por el reclamante o el empleador)

Su Nombre	Su Teléfono durante el día	
Su Apellido	Su Teléfono Alterno	
Su dirección de correo		
Ciudad	Estado	Código Postal
Su Correo Electrónico		
Nombre del Empleador / Negocio / Empresa		

**Sección II: Información del Representante Autorizado** (puede ser una persona u organización que representaría a la persona que aparece en la sección I a lo largo de la División de proceso de quejas)

Nombre del Representante Autorizado	Apellido del Representante Autorizado	
Nombre de la Organización del Representante Autorizado (si aplica)		
Dirección postal del Representante Autorizado		
Ciudad	Estado	Código Postal
Número de teléfono	Número de fax	
Correo Electrónico		

**Sección III:**

Yo, \_\_\_\_\_ (su nombre), por la presente autorizo lo siguiente:

1. La División está autorizado a divulgar, proporcionar, proveer, intercambiar y solicitar toda la información referente a la queja relativa al salario específico para el representante autorizado anteriormente.
2. El representante autorizado anteriormente puede liberar, amueblar, proporcionar, intercambiar y solicitar toda la información referente a la queja salarial específica a la División.
3. El representante autorizado anteriormente puede hacer cualquiera y todas las decisiones relacionadas con esta reclamación de sueldo en mi nombre.
4. Al escribir su nombre debajo de la línea de la firma, usted declara que usted es la persona identificada como el denunciante / empleador en la Sección I de este formulario.

\_\_\_\_\_  
Su nombre completo

\_\_\_\_\_  
Su Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha