



Solo para uso interno:

Número de queja:

Investigador de cumplimiento:

Explicación de la Forma De Representante Autorizado

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.

Correo o entrega en mano:

Division of Labor Standards and Statistics

707 17th St Suite 2400, Denver, CO 80202

Fax: (303) 318-8400

Correo electrónico: cdle_labor_standards@state.co.us.

Preguntas?

Llame a la División al (303) 318-8441 o envíe un correo electrónico a

cdle_labor_standards@state.co.us. El personal de la División puede responder preguntas sobre el proceso, pero no puede hablar con usted sobre los hechos de su caso. No dirija las preguntas relacionadas con las apelaciones al Investigador de Cumplimiento que emitió la determinación.



Forma De Representante Autorizado

Sección I: Su información de contacto

(llenado /completado por el reclamante o el empleador)

Su Nombre

Su Apellido

Su Teléfono Primero

Su Correo Electrónico

Su Teléfono Alternativo

Su dirección de correo

Ciudad

Estado

Código Postal

Nombre del Empleador / Negocio / Empresa

Sección II: Información del Representante Autorizado

(puede ser una persona u organización que representará 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: Firma

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 (MM/DD/YYYY)
