



ARIZONA DEPARTMENT OF TRANSPORTATION  
REGISTRO DE ENTREVISTA DE EMPLEADO CONFORME A CONTRATO

Proyecto/TRACS #: \_\_\_\_\_  
Contratista Principal: \_\_\_\_\_  
Inspector de ADOT: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

**Cuestionario para el empleado**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_

¿Su cheque es expedido por su empleador? Si No  
¿Cual es su trabajo y clasificación? \_\_\_\_\_  
¿Trabaja en más de una clasificación? Si No  
¿Se le paga diferente por cada clasificación? Si No  
¿Esta de aprendiz o en entrenamiento? Si No  
¿Cual es su pago por hora en este proyecto? \_\_\_\_\_  
¿Cual es su pago regular por hora? \_\_\_\_\_  
¿Su empleador ofrece beneficios? Si No ¿Vacaciones/días feriados? ¿Seguro? ¿Pensión?  
¿Su empleador paga por algunos/todos sus beneficios? Si No  
¿Trabaja más de 40 horas por semana laboral? Si No  
¿Se le paga tiempo y medio por las horas extras? Si No  
¿Se le paga por semana? Si No  
¿Sabe en donde se publican los salarios para este trabajo? Si No  
¿Cree que su empleador le esta pagando el salario justo por el trabajo que usted esta desempeñando? Si No  
Y si no, ¿que salario por hora cree que le deberían de pagar? \_\_\_\_\_  
¿Le gustaría hacer algún comentario o tiene alguna otra inquietud? \_\_\_\_\_

**Inspector's Comments** *(At the time of the employee interview record the following)*

Work being performed by employee: \_\_\_\_\_  
Type of tools or equipment used by employee: \_\_\_\_\_  
Make and model of tools or equipment used by employee *(if applicable)*: \_\_\_\_\_  
Notes: \_\_\_\_\_

<b>Payroll Review</b>		Certified Payroll Report #:		Week End Date:	
Classification Required per Wage Decision:					
Base Rate:		Fringe Rate:		= Total Pay:	
Classification shown on Payroll:					
Hourly Rate:		Hourly Cash Fringe:		Hourly Plan Fringe:	
				=Total Pay:	
Verification of Fringe Benefit Plan:		Health & Welfare:		Pension:	
		Vacation & Holiday:		All Other:	
		Training:			
Back Wages Owed?		Yes No	If yes, are back wages submitted and uploaded to LCP?		Yes No
Interview in LCPtracker?		Yes No	Conformance Request Required?		Yes No
				CFR Rate Approved?	
				Yes No	
Date Original to Field Reports:			Date Uploaded to LCP Tracker:		
Date Verified:			Verified by:		