



La División de Trabajo del estado de Colorado
FORMA DE REPRESENTANTE AUTORIZADO

(para que reclamantes y empleadores designen representante con la División para el proceso de queja de sueldo)

Colorado Division of Labor
 633 17th Street, Suite 200
 Denver, Colorado 80202-3611
 Telephone (303) 318-8441
 Fax (303) 318-8400
 Toll Free (888) 390-7936
www.colorado.gov/cdle/labor

Office Use Only:

CLAIM #:		COMP OFFICER:	
----------	--	---------------	--

Last updated October 2015

Reclamantes y empleadores podrán designar representantes para asistir en cualquier aspecto del proceso de quejas de sueldo de la División. El proceso incluye la investigación realizada por el Oficial de la División y el proceso de apelación a través del Oficial de Audiencias de la División. Los representantes podrán 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 para el 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 presentada, 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 de Representante Autorizado (puede ser una persona u organización que representa a la persona que aparece en la sección I a lo largo de la División de proceso de reclamo salarial de Trabajo)

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 de Trabajo del estado de Colorado 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 de Trabajo del estado de Colorado.
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 Sección I de este formulario.

Su nombre completo

Su Firma

Fecha