

**UNCLAIMED PREVAILING WAGE AWARDS
PROOF OF CLAIM / COMPROBANTE DE RECLAMO**

NAME/Nombre: _____

CURRENT ADDRESS/Dirección Actual: _____

FORMER ADDRESS(ES)/Dirección(es) Anterior(es): _____

TELEPHONE/Teléfono: _____

SOC. SEC. /ITIN NO/ Número de Seguro Social o de Identificación del Contribuyente ITIN: _____

NAME OF EMPLOYER/Nombre del empleador/compañía: _____

DATES OF EMPLOYMENT/Fechas de trabajo: _____

LOCATION OF WORK/Lugar de trabajo: _____

DESCRIPTION OF WORK/Describe el tipo de trabajo que realizo:

NAMES OF CO-WORKERS/Nombre de compañeros de trabajo:

What proof do you have you worked for this employer? ¿Cual prueba tiene usted que trabajó para esta compañía/empleador? Circle/haga un circulo: W-2 Earning Statement/ Formulario de declaración de ingresos;

Pay Stub/comprobante de pago/talonario; or other/alguna otra prueba o comprobante. If other, please describe/cualquier otra prueba/comprobante descríbalo aquí. _____

AFFIDAVIT OF CLAIMANT / AFFIDÁVIT /DECLARACIÓN

State of _____, County of _____

El Estado de _____, País _____

I, _____, being duly sworn, depose and say that I was employed by the above-mentioned employer on the dates and locations set forth above; that the above information is true and accurate to the best of my knowledge; that I understand that intentionally filing a false proof of claim may subject me to criminal and/or civil penalties.

Yo, _____, estando bajo juramento declaro y digo, que estuve trabajando para la compañía/empleador aquí nombrado y en las fechas y en los lugares mencionados; y declaro que toda información es cierta según mi entendimiento también reconozco que dar falso testimonio al llenar este reclamo puede hacerme susceptible a consecuencias/multas civiles y o penales.

Affiant (Signature)

Firma Del Declarante

Signed and sworn to (affirmed) before me this _____ day of _____, 20____

Firmado y declarado ante un notario este día ____ del mes ____ del año _____

NOTARY PUBLIC
NOTARIO PÚBLICO

My commission expires _____
Licencia del Notario caduca

INSTRUCTIONS FOR CLAIMING PREVAILING WAGE AWARDS

Instrucciones a seguir para el pago/reclamo de salario prevaeciente otorgado

1. Fill in the information requested above to the best of your ability. You can type in your answers to the questions in the “Proof of Claim” section on your computer, then print out the form. The “Affidavit of Claimant” part of the form should be filled out and signed before a Notary Public.

Llene lo mejor que pueda este documento. Usted puede escribir sus respuestas a mecanografía en la sección Comprobante de Reclamo, y luego imprima el documento.

La sección Afidávit/declaración debe ser firmada y declarada ante un notario.

2. Be sure to put in your current daytime telephone number and attach copies of any documents you received from the employer.

Asegúrese de dar su número actual en donde se le pueda llamar durante el día, y mande copias de cualquier documento que usted haya recibido de su empleador/compañía.

3. Be sure to make a copy for yourself before mailing the original form and attachments to:

Mande por correo este formulario al igual que cualquier documento adicional necesario y asegúrese de quedarse con copias antes de enviar. Envíe a la dirección siguiente:

City of New York
Office of the Comptroller
Bureau of Labor Law One
Centre St, Room 651
New York, NY 10007
Attn: Unclaimed Funds

You will be contacted by someone from the Comptroller’s Office when your Proof of Claim form is received.

Usted será contactado por un representante de la Oficina del Contralor de la Ciudad cuando este documento sea recibido.

All claims are subject to verification by the Office of the Comptroller. The appearance of a name on the posted list does not guarantee entitlement to a monetary award for that individual.

Todos los reclamos son verificados por la Oficina del Contralor. Si un nombre aparece en la lista publicada, no garantiza el derecho de un pago monetario para ese individuo.