

DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS  
AB 1513 Application  
1515 Clay St. 17<sup>th</sup> Floor  
Oakland, CA 94612



**Piece-Rate Worker Check Request Form -  
*Solicitud del cheque para trabajadores por contrato***

Please complete, sign and date this form and make sure all information is correct and clearly written. Keep a copy of the form for your records. Send the form by mail, email or fax to:

*Por favor, complete, firme, y ponga la fecha en este formulario y asegurarse que toda la información este correcta y escrita con claridad. Mantenga una copia para sus archivos. Mande el formulario por correo, correo electrónico o fax a:*

**Department of Industrial Relations  
AB 1513 Application  
1515 Clay St., 17th Floor  
Oakland, CA 94612**

Email: **AB1513@dir.ca.gov**

Fax:  
**(510) 622-3265**

Name/ Nombre: \_\_\_\_\_  
(Please Print/ Favor de escribir en letra de molde)

Address/ Domicilio: \_\_\_\_\_

City/ Ciudad: \_\_\_\_\_ State/ Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code/ Código postal: \_\_\_\_\_

Telephone Number/ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Name of Employer between July 2012 and December 2015/ Nombre De su Empleador entre julio del 2012 a diciembre del 2015: \_\_\_\_\_

Tax ID number or last 4 digits of social security number/ Número de identificación de impuestos (ITIN) o los últimos cuatro números de su seguro social: \_\_\_\_\_

Signature/ Firma: \_\_\_\_\_  
(Print and sign the form / Imprima y firme la solicitud)

Date/ Fecha: \_\_\_\_\_