



DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS  
Brad Avakian, Comisionado

## CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO DE SALARIOS

LEA ESTA PÁGINA CUIDADOSAMENTE ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO DE RECLAMO DE SALARIOS

Si Ud. tiene una queja relacionada con horas de trabajo o salarios contra un empleador (tal como omisión de ofrecer periodos de descanso o de comer, días de pago que se alteran, omisión de proveer talones de cheque detallados, omisión de pagar a tiempo al terminar el empleo, etc.) y Ud. no está presentando un reclamo de salarios; obtenga un formulario de queja de cualquier sucursal de BOLI o del sitio del Internet para el Departamento: [www.oregon.gov/boli/whd/w\\_whcomplaint.shtml](http://www.oregon.gov/boli/whd/w_whcomplaint.shtml) y entregue el formulario llenado al Departamento.

1. EL DEPARTAMENTO ACEPTARÁ SU RECLAMO A MENOS QUE:

- ▶ Hayan pasado mas de seis (6) meses desde la fecha de su despido y su reclamo no es por salario mínimo u horas extras.
- ▶ Haya pasado mas de un año desde la fecha en que ocurrió la primera violación, y su reclamo no es por salario mínimo u horas extras.
- ▶ Su reclamo sea por multas *únicamente* o reembolsos.
- ▶ Su reclamo sea por más que \$10,000 y no es por salario mínimo, horas extras o pago de salario establecido.
- ▶ Ud. fuera empleado por cuenta propia.
- ▶ Ud. haya trabajado por una comisión y recibió por lo menos el salario mínimo por todas las horas que trabajó.
- ▶ Ud. haya sido miembro de un sindicato o de una unidad de convenios colectivos. (Si Ud. fue miembro de un sindicato, hable con un representante del Departamento antes de presentar un reclamo.)
- ▶ Ud. ya haya iniciado una acción legal en forma privada para recuperar los salarios que reclama.
- ▶ Ud. todavía no haya pedido a su empleador que le pague sus salarios.
- ▶ Ud. no haya realizado ninguna parte de su trabajo en Oregon.
- ▶ El reclamo sea contra un negocio del cual Ud. era socio o propietario, o en el cual Ud. tenía un interés financiero directo.
- ▶ El reclamo sea contra un familiar cercano.
- ▶ El reclamo sea contra una persona a quien Ud. no quiere llevar a juicio.

2. SI UD. PRESENTA UN RECLAMO DE SALARIOS:

- ▶ Lea cuidadosamente todas las preguntas antes de contestarlas.
- ▶ Dé una explicación completa de la razón por la que su empleador no le paga sus salarios.
- ▶ Adjunte a su formulario de reclamo de salarios todos los comprobantes, documentos o declaraciones de testigos que apoyen su reclamo (ver ejemplos al dorso).
- ▶ Llene el calendario adjunto. **SU RECLAMO SERÁ ACEPTADO SÓLAMENTE SI UD. LLENA EL CALENDARIO Y PROVEE DOCUMENTOS O DECLARACIONES DE TESTIGOS QUE APOYEN SU RECLAMO.** Si Ud. mantenía un calendario personal de las horas trabajadas, favor de proveer una copia de este calendario.
- ▶ Informe todo cambio de dirección o de número de teléfono al Departamento (tenemos que poder comunicarnos con Ud. para mantener su reclamo abierto).
- ▶ Informe cualquier pago recibido después de presentar su reclamo a cualquier oficina del Departamento. (Ver el sitio Web de BOLI en: [www.oregon.gov/boli/contact\\_us.shtml](http://www.oregon.gov/boli/contact_us.shtml) para información de contacto de oficina o llame al (971 673-0761.)

Si Ud. tiene un reclamo válido, intentaremos recuperar todos los salarios que se le deban, pero el cobro depende de la capacidad financiera que tenga su empleador, el cierre del negocio, presentación en bancarrota o ubicación de dinero y bienes. Una vez que el reclamo de salarios se asigne al Departamento, el Departamento puede negociar o ajustar cualquiera o todas las cantidades o multas del reclamo de salarios.

Para los reclamos que incluyan beneficios, el Departamento tratará de cobrarlos enviando una carta al empleador. Si no podemos cobrar mediante esta carta, no se iniciará ninguna otra acción.

La información de este reclamo se puede divulgar a las personas que lo pidan de acuerdo con la ley de divulgación pública.

El Departamento debe ser objetivo al investigar reclamos de salarios o quejas. Usted debe presentar comprobantes (registros, documentos, declaraciones de testigos) que apoyen su reclamo (ver ejemplos al dorso). Si su reclamo es aceptado, también se pedirá a su empleador que presente comprobantes. Los comprobantes que se presenten serán evaluados por el Departamento. Sobre la base de los comprobantes presentados, el Departamento decidirá si ocurrió o no una violación de las leyes de Horas y Salarios. Seguiremos adelante con su reclamo únicamente si la mayoría de los comprobantes apoyen su reclamo.

Le avisaremos si se programa una conferencia, una audiencia o un juicio. **SE REQUERIRÁ SU PRESENCIA.**



DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS  
Brad Avakian, Comisionado  
DIVISIÓN DE HORAS Y SALARIOS

EJEMPLOS DE COMPROBANTES

Su reclamo de salarios debe incluir comprobantes en forma de documentos o declaraciones. Indique a continuación qué documentos presenta para apoyar su reclamo. Devuelva este formulario con sus comprobantes.

- \_\_\_\_\_ 1. Tarjetas de horario de trabajo
- \_\_\_\_\_ 2. Programas de turnos de trabajo
- \_\_\_\_\_ 3. Registros de asistencia
- \_\_\_\_\_ 4. Libros de notas
- \_\_\_\_\_ 5. Registro personal de horas de trabajo\*
- \_\_\_\_\_ 6. Talón de cheque de sueldos
- \_\_\_\_\_ 7. Copias de cheques sin fondo
- \_\_\_\_\_ 8. Otros comprobantes de pago de salarios
- \_\_\_\_\_ 9. Declaración W-2 u otro formulario de impuesto
- \_\_\_\_\_ 10. Manual de empleados
- \_\_\_\_\_ 11. Acuerdos escritos de salarios
- \_\_\_\_\_ 12. Declaraciones de testigos, no parientes, que tengan conocimiento directo sobre las horas trabajadas y el acuerdo de salario (incluyendo un número de teléfono al que se los pueda llamar durante el día)
- \_\_\_\_\_ 13. Orden de trabajo del Departamento de Empleo
- \_\_\_\_\_ 14. Aviso de trabajo del periódico
- \_\_\_\_\_ 15. Cualquier otro documento que establezca su empleo

\*Si Ud. mantenía un calendario personal de las horas trabajadas, favor de proveer una copia de este calendario.



DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS  
División de Horas y Salarios

**FORMULARIO DE RECLAMO DE SALARIOS**

FOR OFFICE USE ONLY

File # \_\_\_\_\_

Main File # \_\_\_\_\_

**ATENCIÓN:** Por favor asegúrese de responder todas y cada una de las preguntas que vienen a continuación. Las respuestas deben ser concretas.

**IMPORTANTE** – De no contar con toda la información que se requiere, su queja podría **no** ser procesa por falta de información.

1. \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL TRABAJADOR (Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre) \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: Número y calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
# LICENCIA DE CONDUCIR \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE LA CASA \_\_\_\_\_ TELÉFONO PARA MENSAJES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
#DE TELÉFONO CELULAR \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL DUEÑO DEL NEGOCIO \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL NEGOCIO DEL EMPLEADOR \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DEL NEGOCIO: Número y calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_
6. ( ) \_\_\_\_\_  
TELÉFONO DEL NEGOCIO \_\_\_\_\_ TIPO DE NEGOCIO \_\_\_\_\_ N° DE EMPLEADOS \_\_\_\_\_
7. SITUACIÓN DEL EMPLEADOR: \_\_\_\_\_ Bancarota \_\_\_\_\_ Negocio Vendido \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_
8. SITUACIÓN DEL NEGOCIO: \_\_\_\_\_ Aún abierto \_\_\_\_\_ Cerrado el (fecha) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
9. SU PRIMER DÍA DE TRABAJO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SU ÚLTIMO DÍA DE TRABAJO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
10. EL PERÍODO CUBIERTO POR ESTE RECLAMO VA DEL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ AL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
11. ¿ESTABA SU TRABAJO CUBIERTO POR UN CONTRATO DE SINDICATO? \_\_\_\_SÍ \_\_\_\_NO
12. ¿HA INICIADO ACCIÓN SOBRE ESTE RECLAMO CON UN ABOGADO, SINDICATO, O TRIBUNAL DE CAUSAS MENORES? \_\_\_\_SÍ \_\_\_\_NO
13. EXPLIQUE: \_\_\_\_\_
14. ESTE RECLAMO ES PARA: \_\_\_\_\_ Salarios regulares \_\_\_\_\_ Horas extras \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_ Beneficios
15. ¿ESTUVO DE ACUERDO SU EMPLEADOR EN PAGARLE HORAS EXTRAS? \_\_\_\_SÍ \_\_\_\_NO ¿Cuál fue el acuerdo sobre horas extras? \_\_\_\_\_
16. ¿CUÁL FUE SU SALARIO DURANTE EL PERÍODO DE ESTE RECLAMO? \_\_\_\_\_
17. ¿CÓMO SE LE PAGÓ? \$ \_\_\_\_\_ por hora \$ \_\_\_\_\_ por día \$ \_\_\_\_\_ por semana  
\$ \_\_\_\_\_ por mes \$ \_\_\_\_\_ por año \$ \_\_\_\_\_ por pieza \$ \_\_\_\_\_ otra
18. ¿CUÁNTAS HORAS POR SEMANA CUBRÍA SU SALARIO SEGÚN EL ACUERDO? \_\_\_\_\_

(Favor de llenar el reverso de este formulario.)

Si reclama gastos o bonos, EXPLIQUE LO QUE RECLAMA Y SU MÉTODO DE CÁLCULO EN UNA HOJA APARTE. Por ejemplo, Millas: 30 millas a \$.21 por milla = \$6.30 en gastos de viaje; Bonos: \$100 de bono por cada automóvil vendido. 4 automóviles vendidos = \$400.00 de bono.

19. Cantidad de SALARIO BRUTO QUE SE LE DEBERÍA HABER PAGADO durante el periodo reclamado: \$ \_\_\_\_\_
20. Cantidad de SALARIO BRUTO QUE SE LE PAGÓ durante el periodo reclamado: \$ \_\_\_\_\_
21. SUELDO BRUTO QUE USTED CREE QUE SU EMPLEADOR TODAVÍA LE DEBE (#19-20): \$ \_\_\_\_\_
22. VALOR EN DÓLARES de mercancía, propiedad, o servicios que recibió de su empleador además de sus salarios (renta, herramientas, comida, etc.) \$ \_\_\_\_\_
23. ¿REALIZÓ ALGUNA PARTE DE SU TRABAJO EN OREGON? \_\_\_SÍ \_\_\_NO
24. EXPLIQUE POR QUÉ CREE QUE TODAVÍA SE LE DEBE SALARIO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
25. ¿PIDIÓ USTED A SU EMPLEADOR QUE LE PAGARA SUS SUELDOS? \_\_\_SÍ \_\_\_NO
26. EXPLIQUE POR QUÉ SU EMPLEADOR HA FALLADO O SE NIEGA A PAGARLE SUS SUELDOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
27. DÉ EL NOMBRE DE SU PUESTO Y DESCRIBA SUS RESPONSABILIDADES DURANTE EL TIEMPO RECLAMADO: (Si su trabajo fue de construcción, diga si el trabajo se realizó en un edificio residencial o comercial. Si el trabajo de construcción fue parte de un proyecto público, por favor pida un formulario de queja para Sueldo Corriente (*Prevailing Wage Rate*) además de este formulario.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SU RECLAMO SERÁ ACEPTADO SOLAMENTE SI LLENA SU CALENDARIO Y PRESENTA DOCUMENTOS O DECLARACIONES DE TESTIGOS EN APOYO DE SU RECLAMO. Se adjuntan las instrucciones para llenar el calendario.

VACACIONES Y OTROS BENEFICIOS: ESTOS RECLAMOS SE PROCESARÁN CON SÓLO UNA CARTA

28. EL PERÍODO EN QUE GANÓ LOS BENEFICIOS FUE DEL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ AL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CANTIDAD DE BENEFICIO RECLAMADOS: \$ \_\_\_\_\_

EXPLIQUE CÓMO CALCULÓ ESTA CANTIDAD:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

29. FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



**DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS  
BRAD AVAKIAN, COMISIONADO**

**ASIGNACIÓN DE SALARIOS**

Asigno en confianza al Comisionado de Trabajo e Industrias del Estado de Oregon todos los salarios, ya sean por multas u otros conceptos, que me debe mi empleador anterior, u otras personas legalmente responsables por el pago de mi salario.

Por esta declaración, autorizo al Comisionado de Trabajo e Industrias a que ajuste y comprometa equitativamente la cantidad de salario, ya sea por multas u otros conceptos, que me debe mi patrón anterior u otras personas legalmente responsables por el pago de mi salario.

Si el Departamento resuelve mi reclamo y recibo la cantidad en que estuvimos de acuerdo, yo renuncio cualquier derecho que yo tenga para tomar acción legal por salarios o multas adicionales.

Declaro que la información presentada con este formulario es verdad y precisa basado en mi mejor entendimiento. Estoy de acuerdo en avisar inmediatamente al Departamento si obtengo pago por el empleador u otra persona de los salarios reclamados por la presente.

***(El Departamento no puede procesar su reclamo de salarios a menos que firme la presente asignación. No firme este documento a menos de que entienda los términos de la asignación. Para más información, llame al 971-673-0761.)***

\_\_\_\_\_  
Firma del Demandante

\_\_\_\_\_  
Letra de Molde del Demandante

\_\_\_\_\_  
Fecha



## DEPARTAMENTO DE TRABAJO E INDUSTRIAS

### INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CALENDARIO

#### SU RECLAMO NO SE ACEPTARÁ SI USTED NO LLENA EL CALENDARIO

Aunque no le paguen por hora, UD. DEBE MOSTRAR LAS HORAS TRABAJADAS.

Todo el período que está reclamando DEBE aparecer en los formularios de calendario. Si no tiene suficientes copias del formulario, haga más copias ANTES de llenarlo.

Incluya solamente LAS HORAS REALMENTE TRABAJADAS. Si no sabe las horas que realmente trabajó, haga el mejor cálculo aproximado que pueda. Indique en el formulario de calendario que el número de horas dadas es un cálculo aproximado.

Ponga las FECHAS del mes en las CASILLAS CHICAS. (Asegúrese que las fechas caigan en los mismos días que las fechas del calendario en el dorso de este formulario para los períodos que está reclamando.)

Ponga el número real de HORAS TRABAJADAS en total, SIN CONTAR COMIDAS, en las casillas grandes. Por ejemplo, si Ud. trabajó de 7:00 de la mañana a 4:00 de la tarde, menos 1 hora para almorzar, en realidad trabajó 8 horas y pondría un "8" en la casilla grande.

Si le pagan **POR PIEZA** (por ejemplo, por pieza, milla o pie, etc.), incluya en la casilla grande tanto el número de horas trabajadas como el número de piezas terminadas por día. (Si le pagan diferentes salarios, incluya los mismos.) **EJEMPLO:**

Lunes	Martes	Miércoles
3	4	5
9 horas 313 millas	8 horas 40 piezas	8 horas 4 piezas a \$10.00 6 piezas a \$11.00

Si le pagan **DIFERENTES SALARIOS**, incluya tanto el número de horas trabajadas como la cantidad de pago para cada salario diferente. **EJEMPLO:**

Lunes	Martes	Miércoles
3	4	5
8 horas a \$7.50	8 horas a \$8.00	4 horas a \$7.50 4 horas a \$8.50

Después de llenar los formularios de calendario, sume las horas trabajadas. Multiplique esas horas por su salario. Así sacará la cantidad que ha ganado en el período que está reclamando. Escriba esa cantidad en la línea 19 en el dorso del formulario de reclamo de sueldos. En la línea 20, escriba el salario en bruto (antes de las deducciones de impuestos, seguro social, etc.) que Ud. realmente recibió. Reste la cantidad de la línea 20 de la cantidad de la línea 19 y escriba el resultado en la línea 21. La cantidad de la línea 21 es la cantidad de salarios que Ud. está reclamando.



Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina

- Ponga las FECHAS del mes en las casillas PEQUENAS. Asegúrese que las fechas caigan en los mismos días de la semana que aparecen en el calendario que está al dorso de las Instrucciones para Llenar el Calendario.
- Ponga el número real de HORAS TRABAJADAS en total, SIN CONTAR COMIDAS, en las casillas GRANDES. Por ejemplo, si Ud. trabajó de 7:00 de la mañana a 4:00 de la tarde, menos 1 hora para almorzar, en realidad trabajó 8 horas y pondría un "8" en la casilla grande.

Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina



Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina

- Ponga las FECHAS del mes en las casillas PEQUENAS. Asegúrese que las fechas caigan en los mismos días de la semana que aparecen en el calendario que está al dorso de las Instrucciones para Llenar el Calendario.
- Ponga el número real de HORAS TRABAJADAS en total, SIN CONTAR COMIDAS, en las casillas GRANDES. Por ejemplo, si Ud. trabajó de 7:00 de la mañana a 4:00 de la tarde, menos 1 hora para almorzar, en realidad trabajó 8 horas y pondría un "8" en la casilla grande.

Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina

Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina

- Ponga las FECHAS del mes en las casillas PEQUENAS. Asegúrese que las fechas caigan en los mismos días de la semana que aparecen en el calendario que está al dorso de las Instrucciones para Llenar el Calendario.
- Ponga el número real de HORAS TRABAJADAS en total, SIN CONTAR COMIDAS, en las casillas GRANDES. Por ejemplo, si Ud. trabajó de 7:00 de la mañana a 4:00 de la tarde, menos 1 hora para almorzar, en realidad trabajó 8 horas y pondría un "8" en la casilla grande.

Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina

Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina

- Ponga las FECHAS del mes en las casillas PEQUENAS. Asegúrese que las fechas caigan en los mismos días de la semana que aparecen en el calendario que está al dorso de las Instrucciones para Llenar el Calendario.
- Ponga el número real de HORAS TRABAJADAS en total, SIN CONTAR COMIDAS, en las casillas GRANDES. Por ejemplo, si Ud. trabajó de 7:00 de la mañana a 4:00 de la tarde, menos 1 hora para almorzar, en realidad trabajó 8 horas y pondría un "8" en la casilla grande.

Mes: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total de Horas	Horas sobre 40	Uso de la Oficina

FIND THE COUNTY WHERE THE EMPLOYER IS LOCATED IN THE LIST BELOW AND MAIL YOUR CLAIM/COMPLAINT TO THE BOLI OFFICE INDICATED. BOLI ADDRESSES AND TELEPHONE NUMBERS ARE LISTED BELOW.

<u>COUNTY</u>	<u>BOLI OFFICE</u>
BAKER	PORTLAND
BENTON	SALEM
CLACKAMAS	PORTLAND
CLATSOP	PORTLAND
COLUMBIA	PORTLAND
COOS	MEDFORD
CROOK	EUGENE
CURRY	MEDFORD
DESCHUTES	EUGENE
DOUGLAS	EUGENE
GILLIAM	PORTLAND
GRANT	PORTLAND
HARNEY	MEDFORD
HOOD RIVER	PORTLAND
JACKSON	MEDFORD
JEFFERSON	EUGENE
JOSEPHINE	MEDFORD
KLAMATH (NORTH)	MEDFORD
KLAMATH (SOUTH)	MEDFORD
LAKE (NORTH)	MEDFORD
LAKE (SOUTH)	MEDFORD
LANE	EUGENE
LINCOLN	SALEM
LINN	SALEM
MALHEUR	MEDFORD
MARION	SALEM
MORROW	PORTLAND
MULTNOMAH	PORTLAND
POLK	SALEM
SHERMAN	PORTLAND
TILLAMOOK	SALEM
UMATILLA	PORTLAND
UNION	PORTLAND
WALLOWA	PORTLAND
WASCO	PORTLAND
WASHINGTON	PORTLAND
WHEELER	PORTLAND
YAMHILL	SALEM

**EUGENE**  
 1400 EXECUTIVE PKWY, #200  
 EUGENE, OR 97401  
 PHONE: (541) 686-7623  
 FAX: (541) 686-7980  
 TTY: (541) 686-7847

**MEDFORD**  
 119 N. OAKDALE AVE  
 MEDFORD, OR 97501  
 PHONE: (541) 776-6270  
 FAX: (541) 776-6284  
 TTY: (541) 776-6270

**PORTLAND**  
 800 NE OREGON STREET, #1045  
 PORTLAND, OR 97232-2180  
 PHONE: (971) 673-0761  
 FAX: (971) 673-0769  
 TTY: (971) 673-0766

**SALEM**  
 3865 WOLVERINE ST NE; E-1  
 SALEM, OR 97305-1268  
 PHONE: (503) 378-3292  
 FAX: (503) 373-7636  
 TTY: (503) 731-4106