

STATE OF NEW JERSEY

DEPARTMENT OF LABOR & OCCUPATIONAL DEVELOPMENT
 CONSTRUCTION EEO COMPLIANCE MONITORING PROGRAM

Assignment

Code

FORM AA-201

Revised 11/11

INITIAL PROJECT WORKFORCE REPORT CONSTRUCTION

For instructions on completing the form, go to: http://www.state.nj.us/treasury/contract_compliance/pdf/aa201ins.pdf

1. FID NUMBER		2. CONTRACTOR ID NUMBER		5. NAME AND ADDRESS OF PUBLIC AGENCY AWARDED CONTRACT N. J. : A. S. :						
3. NAME AND ADDRESS OF PRIME CONTRACTOR (Name) (Street Address) (City) (State) (Zip Code)				6. NAME AND ADDRESS OF PROJECT N. J. : A. S. :			7. PROJECT NUMBER			
4. IS THIS COMPANY MINORITY OWNED [] OR WOMAN OWNED []				COUNTY			8. IS THIS PROJECT COVERED BY A PROJECT LABOR AGREEMENT (PLA)? YES <input checked="" type="checkbox"/>			
9. TRADE OR CRAFT	P. OJEC. ED. O. AL EMPLO. EE				P. OJEC. ED. MINO. I. EMPLO. EE				PROJECTED PHASE - IN DATE	PROJECTED COMPLETION DATE
	MALE		FEMALE		MALE		FEMALE			
	J	AP	J	AP	J	AP	J	AP		
1. A. B. E. O. \ O. K. E.										
2. B. I. C. K. L. A. E. O. M. A. O. N.										
3. C. A. P. E. N. E.										
4. E. L. E. C. T. R. I. C. I. A. N.										
5. G. L. A. Z. I. E. R.										
6. H. A. C. M. E. C. H. A. N. I. C.										
7. I. O. N. O. K. E.										
8. O. P. E. A. I. N. G. E. N. G. I. N. E. E.										
9. P. A. I. N. T.										
10. P. L. U. M. B. E. R.										
11. R. O. O. F. E. R.										
12. H. E. E. M. E. A. L. O. K. E.										
13. P. I. N. K. L. E. F. I. T. T. E. R.										
14. S. T. E. A. M. F. I. T. T. E. R.										
15. S. U. R. V. E. Y. O. R.										
16. T. I. L. E. R.										
17. T. R. U. C. K. D. R. I. V. E. R.										
18. L. A. B. O. R. E. R.										
19. O. T. H. E. R.										
20. O. T. H. E. R.										

I hereby certify that the foregoing statements made by me are true. I am aware that if any of the foregoing statements are willfully false, I am subject to punishment.

(Signature)

10. (Please Print Your Name)

(Title)

(Area Code)

(Telephone Number)

(Ext.)

(Date)