

**FORM B1  
MINORITY AND FEMALE WORKFORCE UTILIZATION PLAN  
DETAILED WORKFORCE LISTING**

Company Name:  Contract Name/Description:

Address:  Bid Number (4 Digit #):  Date Filed:

City:  State:  Zip Code:  Telephone:  Contact E-mail:

Employee Name Address City, State, Zip Code Telephone	Payroll ID #	Last 4 Digits of Social Security #	Position	Hourly Rate	Starting Date	Date Work Ends	Minority (M) or Female (F)	Position Filled (F) or Unfilled (U)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>