



إخطار وإقرار معدل الأجر ويوم دفع الأجور
بموجب المادة (195.1) من قانون العمل لولاية نيويورك
إخطار لموظفي شركات المساعدة المؤقتة

8. إقرار الموظف:
لقد تسلمت اليوم إخطارًا بمعدل أجري ومعدل العمل
الإضافي (إذا كان مستحقًا)، والبدلات، ويوم دفع الأجر
المحدد. وأخبرت جهة عملي بلغتي الأم.

لغتي الأم هي

،
ولقد تلقيت إخطار الأجر المائل بلغتي الأم

اكتب اسم الموظف

توقيع مقدم الطلب/ الموظف

التاريخ

اسم مُعد الوثيقة ووظيفته

يجب أن يحصل الموظف على نسخة موقعة من هذا النموذج.
يجب أن يحتفظ صاحب العمل بالأصل لمدة ست (6) سنوات.

يرجى ملاحظة الآتي: من غير القانوني أن يتقاضى الموظف
أجرًا أقل من موظف من الجنس الآخر مقابل عمل متساوٍ. لا
يجوز لأصحاب العمل منع الموظفين من مناقشة أجورهم مع
زملائهم في العمل.

4. معدل الأجر (حدد واحدًا):
 متوسط معدل الأجور للمهمة (أو المهام):

معدل أجر (أو أجور) الموظف:

_____ دولار أمريكي لكل

_____ دولار أمريكي لكل

_____ دولار أمريكي لكل

5. البدلات التي تم الحصول عليها:

لا شيء

إكراميات _____ في الساعة

وجبات _____ في الساعة

سكن _____

غير ذلك _____

6. وتيرة الدفع:

أسبوعيًا

كل أسبوعين

غير ذلك _____

7. سعر أجر العمل الإضافي:

_____ دولار أمريكي في الساعة

بالنسبة لمعظم العمال في ولاية نيويورك، يجب أن يعادل
هذا المعدل قيمة المعدل العادي للأجر مرة ونصفًا، عن
جميع ساعات العمل التي تزيد عن 40 ساعة في أسبوع
العمل (44 ساعة لبعض الموظفين المقيمين). يجب أن
تحصي شركة المساعدة المؤقتة كل ساعات العمل التي
فُضيت في أداء جميع المهام خلال أسبوع العمل. يُقتضى
في بعض المهام قبض أجر العمل الإضافي فقط بمعدل
مرة ونصف من قيمة الحد الأدنى للأجور. عندما تتلقى
مهمتك، سيُخبرك صاحب عملك بسعر العمل الإضافي
وسبب عدم أهليتك للعمل الإضافي في هذه المهمة.

1. بيانات شركة المساعدة المؤقتة
الاسم:

ممارسة الأعمال التجارية بصفة (DBA) الاسم (أو
الأسماء):

رقم تعريف صاحب العمل الفيدرالي (اختياري):

العنوان المادي:

عنوان المراسلات البريدية:

الهاتف:

2. تم تقديم الإخطار:

عند التوظيف

قبل التغيير في معدل (أو معدلات) الأجر، أو البدلات
المُطالب بها أو يوم دفع الأجور

3. يوم دفع الأجور (حدد واحدًا):

يوم دفع الأجر المعتاد: _____

غير معروف: يستند يوم دفع الأجور إلى يوم دفع

الأجور الخاص بالمنظمة المخصصة.