



급여율 및 급여일 통지문 및 확인서
뉴욕주 노동법 섹션 195.1에 의거
임시 지원 업체 직원에 대한 통지

1. 임시 지원 업체 정보
이름:
상호명(DBA):
연방 사업자 번호(FEIN)(선택사항):
실제 주소:
우편 주소:
전화:

2. 통지 시점:

- 고용시
급여율을 변경하기 전에, 수당 청구 또는 급여일

3. 급여일(한 항목 선택):

- 정기 급여일:
알 수 없음: 급여일은 배정된 조직의 급여일 기준입니다.

4. 급여(한 항목 선택):

- 할당된 업무에 대한 평균 임금 범위:
직원의 급여:
\$ /
\$ /
\$ /

5. 수령 수당:

- 없음
팁 시간당
식사 식사당
숙박
기타

6. 급여 지급:

- 매주
격주
기타:

7. 초과근무수당: \$ / 시간

뉴욕주의 대부분의 근로자의 경우 이 요율은 주당 40시간(일부 거주 직원의 경우 44시간) 이상 근무한 모든 시간에 대해 정규 임금의 1.5배 이상이어야 합니다. 임시 지원 업체는 주중 할당된 모든 업무에서 근무한 모든 시간을 계산해야 합니다. 일부 업무는 최저임금의 1.5배의 초과근무수당만 받으면 됩니다. 귀하가 업무 할당을 받으면 고용주는 할당된 업무에 대해 초과근무수당과 초과근무수당 자격이 없는 경우 그 이유를 알려줄 것입니다.

8. 직원 확인:

본 일자에, 본인은 본인의 임금을, 초과근무수당(해당되는 경우), 수당 및 명시된 임금 지급일에 대한 통지를 받았습니다. 본인은 고용주에게 본인의 기본 언어가 무엇인지 알렸습니다.

나의 주 언어는

,이고 본인의 모국어로 된 본 급여 고지를 받았습니다.

정자체 직원 이름

지원자/직원 서명

날짜

작성자 이름 및 직책

직원은 이 양식의 서명된 사본을 받아야 합니다. 고용주는 원본을 6년간 보관해야 합니다.

참고사항: 동일한 업무에 대해 이성 직원보다 임금을 덜 지급하는 것은 불법입니다. 고용주는 직원들이 동료들과 임금을 논의하는 것을 금지해서는 안 됩니다.