



ادائیگی کی شرح اور ادائیگی کے دن کا نوٹس اور اعتراف
نیو یارک ریاست کے مزدوری کے قانون کے سیکشن 195.1 کے تحت
ہوم کیئر ایڈز کی اجرت کی برابری اور دیگر ملازمتوں کے لیے

ملازم کا اعتراف:

اس تاریخ کو، مجھے اپنی تنخواہ کی شرح، اوور ٹائم
کی شرح (اگر اہل ہو)، الاؤنسز، سپلیمنٹس اور مقررہ
تنخواہ کے بارے میں مطلع کیا گیا ہے۔ میں نے اپنے
آجر کو بتایا کہ میری بنیادی زبان کیا ہے۔

میری بنیادی زبان ہے

اور مجھے یہ تنخواہ کا نوٹس میری بنیادی زبان میں دیا
گیا ہے۔

ملازم کا نام پرنٹ کریں

ملازم کے دستخط

تاریخ

تیار کنندہ کا نام اور عہدہ

ملازم کو اس فارم کی ایک دستخط شدہ کاپی موصول
ہونی لازمی ہے۔ آجر کو اصلی کاپی 6 سال تک رکھنا
لازمی ہے۔

براہ کرم نوٹ کریں: محفوظ درجہ کی کیفیت والے ملازم کے
لیے یہ غیر قانونی ہے کہ اسے کسی محفوظ درجہ کی کیفیت
نہ رکھنے والے ملازم سے کم ادائیگی کی جائے، اگر وہ کافی
حد تک مساوی کام کر رہے ہوں۔ آجر ملازمین کو اپنے ساتھ
کارکنوں کے ساتھ اجرت پر بات کرنے سے بھی منع نہیں کر
سکتے ہیں۔

*اجرت برابری ضمیمہ نوٹیفیکیشن صفحہ 2 منسلک
کریں۔

3. ہر قسم کے کام کی شفٹ کے لیے ملازم کی تنخواہ کی شرح:

\$ _____ فی گھنٹہ _____ کے لیے
\$ _____ فی گھنٹہ _____ کے لیے
\$ _____ فی گھنٹہ _____ کے لیے

a3. اجرت کی برابری کی شرح:

\$ _____ باقاعدہ اجرت کے لیے فی گھنٹہ
اضافی اجرت کے لیے \$ _____ فی گھنٹہ
\$ _____ اضافی اجرت کے لیے فی گھنٹہ*

4. وظیفے:

کوئی بھی نہیں
 تجاویز _____ فی گھنٹہ
 کھانے _____ فی کھانا
 قیام
 دیگر _____

5. باقاعدہ تنخواہ کا دن:

6. تنخواہ ہے:

ہفتہ وار
 ہر دو ہفتے میں
 دیگر _____

7. ہر قسم کے کام یا شفٹ کے لیے اوور ٹائم کی تنخواہ کی شرح (شرحیں):

واحد تنخواہ کی شرح: \$ _____ فی گھنٹہ
یہ چند مستثنیات کے ساتھ کارکن کی باقاعدہ شرح سے
کم از کم 1½ گنا ہونا چاہیے۔

اجرت برابری تنخواہ کی شرح: \$ _____ فی گھنٹہ
یہ چند مستثنیات کے ساتھ کارکن کی باقاعدہ شرح سے
کم از کم 1½ گنا ہونا چاہیے۔

متعدد تنخواہ کی شرح: \$ _____ فی گھنٹہ
چند مستثنیات کے ساتھ یہ لازمی طور پر ہفتے کے لیے
تنخواہ کی متعدد شرحوں کے کارکن کے وزنی اوسط
سے کم از کم 1½ گنا ہونا چاہیے۔

1. آجر کی معلومات

نام:

(DBA) نام سے کاروبار کرنا:

FEIN (اختیاری):

حقیقی پتہ:

ڈاک کا پتہ:

فون:

2. نوٹس دیا گیا:

بھرتی کے وقت
 تنخواہ کی شرح (شرحوں) میں تبدیلی سے پہلے،
دعویٰ کردہ وظیفے یا تنخواہ کا دن

نوٹ: لائیو ان ملازمین کو ہر 24 گھنٹے کی مدت کے لئے کم
از کم 13 گھنٹے کی ادائیگی کی جانی چاہئے، بشرطیکہ وہ 8
گھنٹے کی نیند حاصل کریں، پانچ گھنٹے بلا تعطل نیند اور
کھانے کے لئے 3 گھنٹے کی چھٹی کے ساتھ۔ اگر کسی ملازم
کو 5 گھنٹے کی بلا تعطل نیند نہیں ملتی ہے تو، ملازم کو
تمام 8 گھنٹوں کے لئے ادائیگی کی جانی چاہئے۔ اگر ملازم کو
ڈیوٹی سے مفت کھانے کی مدت نہیں ملتی ہے تو، ملازم کو
کھانے کے لئے نامزد تمام 3 گھنٹوں کے لئے ادائیگی کی
جانی چاہئے۔

LS 62 نوٹس برائے اجرت برابری ہوم کیئر ایڈز - (جاری ہے)
گھر کی دیکھ بھال کرنے والے معاون کی کل معاوضہ کی کم از کم شرح کا فائدہ کا حصہ

معاہدہ/ منصوبہ معلومات	فراہم کنندہ کا نام اور پتہ	ضمیمہ کی قسم	فی گھنٹہ شرح	
منصوبے یا معاہدے کی نشاندہی کریں جو فائدہ پیدا کرتا ہے، جیسے کہ یونین لوکل نمبر 1 اجتماعی سودے بازی کا معاہدہ یا انشورنس کمپنی X بینیفٹ پلان	فائدہ فراہم کرنے والی کمپنی یا تنظیم کا نام اور پتہ درج کریں	(پینشن، فلاح و بہبود، یا دیگر)	XXX \$	سپلیمنٹ نمبر
				سپلیمنٹ نمبر 1
				سپلیمنٹ نمبر 2
				سپلیمنٹ نمبر 3

*اگر اجرت کے ضمیموں کی ادائیگی ایک سے زیادہ Taft-Hartley کثیر ملازم آجر کی واجب الادا ادائیگی کے طور پر کی جاتی ہے، تو صرف درج ذیل کی فہرست بنائیں: (1) ضمیمہ یا فائدے کے پیکج کے لیے ادا کی گئی کل رقم؛ (2) پیکج میں شامل فوائد کی اقسام، جیسے پینشن، صحت اور فلاح و بہبود، یا دیگر؛ (3) اس ادارے کا نام اور پتہ جس کو ادائیگی بھیجی جاتی ہے؛ اور (4) معاہدہ کے مطابق متعلقہ CBA یا منظوری کا خط

کسی بھی اضافی فوائد کی فہرست بنائیں اور اس دستاویز میں لسٹنگ منسلک کریں۔

مندرجہ بالا درج کردہ معاہدوں یا خلاصوں کی کاپیاں اس کے ذریعہ حاصل کی جاسکتی ہیں:

ملازم کا اعتراف:

اس دن مجھے میری تنخواہ کی شرح، اور ٹائم کی شرح، الاؤنسز، سپلیمنٹس / فوائد کے بارے میں مطلع کیا گیا ہے، اور اس فارم (LS 62) پر فراہم کردہ نامزد تنخواہ اور ذیل میں دی گئی تاریخ پر یہ ضمیمہ۔

میری بنیادی زبان ہے _____ - مجھے یہ نوٹس میری بنیادی زبان میں دیا گیا ہے ہاں نہیں

ملازم کا نام (پرنت کریں) _____

ملازمین کے دستخط: _____ دستخط کی تاریخ: _____

تیار کنندہ کا نام اور عہدہ: _____