WE ARE YOUR DOL
NEW YORK STATE | Department of Labor

إخطار وإقرار معدل الأجر ويوم دفع الأجور
بموجب المادة (195.1) من قانون العمل لولاية نيويورك
إشعار الأجر السائد والوظائف الأخرى

1. بيانات جهة العمل

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. مواعيد دفع الأجر المعتادة: _____

4. معدل أو معدلات أجور الوظائف السائدة:
انظر الصفحة التالية

5. المهنة: _____

6. معدل أو معدلات أجر العمل الإضافي السائدة: يكون أجر العمل الإضافي مستحقًا بعد 8 ساعات في اليوم وبعد 5 أيام في الأسبوع، أو على النحو المُشار إليه في جدول الأجور السائد. انظر الصفحة التالية فيما يتعلق بالأجر. معدلات العمل الإضافي ستكون تلك الأجور المخصصة للمهنة.

7. معدل أجور الوظائف غير السائد:
_____ دولار لكل ساعة.

8. العمل الإضافي لوظائف الأجر غير السائد
معدل الأجر: _____ دولار أمريكي في الساعة.

9. العمل الإضافي لوظائف الأجر السائد وغير السائد في الأسبوع نفسه:
انظر الصفحة التالية

10. البدلات التي تم الحصول عليها في وظائف الأجر غير السائد:

☐ لا شيء
☐ إكراميات _____ في الساعة
☐ وجبات _____ لكل وجبة
☐ السكن _____
☐ غير ذلك _____

11. وتيرة الدفع:

☐ أسبوعيًا
☐ كل أسبوعين
☐ غير ذلك: _____

12. إقرار الموظف:
لقد تم إخطاري بتاريخه 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 الماثل بلغتي الأم.

_____
اكتب اسم الموظف

_____
توقيع الموظف

_____
التاريخ

_____
اسم مُعد الوثيقة ووظيفته

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

يُرجى ملاحظة الآتي: من غير القانوني أن يتقاضى الموظف الذي يتمتع بوضع فئة محمية أجرًا أقل من موظف لا يتمتع بوضع فئة محمية، إذا كانا يؤديان عملاً متساويًا إلى حد كبير. لا يجوز لأصحاب العمل منع الموظفين من مناقشة أجورهم مع زملائهم في العمل.

إشعار الموظفين بمعدل الأجور السائد والمعلومات التكميلية

الأجر والأجور التكميلية المطلوب تقديمها ودفعها من جانب جهة العمل بموجب القانون

	معدل الأجر في الساعة	معدل الأجر التكميلي في الساعة	المعدل الإجمالي (الأجر والزيادات) في الساعة
الساعات العادية			
ساعات العمل الإضافي			

توزيع مكملات الأجور المدفوعة*

	الأجر بالساعة	نوع الأجر التكميلي	اسم وعنوان المورد	بيانات الاتفاق/ الخطة
مكمل الأجر رقم 1	XXX دولار أمريكي	*(معاش تقاعدي, أو رعاية اجتماعية، أو غير ذلك)*	*أدخل اسم وعنوان الشركة أو المؤسسة التي تقدم المكافأة*	*الخطة أو الاتفاق الذي ينتج عنه المكافأة، مثل اتفاق الاتحاد المحلي رقم 1 بشأن المفاوضة الجماعية أو خطة استحقاقات شركة التأمين X*
مكمل الأجر رقم 2	XXX دولار أمريكي	*(معاش تقاعدي, أو رعاية اجتماعية، أو غير ذلك)*		
مكمل الأجر رقم 3	XXX دولار أمريكي			
مكمل الأجر رقم 4	دولار أمريكي			

**في حالة دفع مكملات الأجور على دفعة واحدة مستحقة مقابل العديد من خطط تافت هارتلي متعددة الموظفين، قم فقط بإدراج ما يلي: (1) مجموع المبالغ المدفوعة مقابل الأجر التكميلي أو مجموعة الاستحقاقات؛ (2) أنواع الاستحقاقات المدرجة في المجموعة، مثل المعاش التقاعدي والصحة والرعاية الاجتماعية، أو غير ذلك؛ (3) اسم وعنوان الكيان الذي يرسل إليه المبلغ؛ (4) اتفاق CBA أو خطاب الموافقة ذي الصلة بوصفهما الاتفاق.*

إذا كنت تشعر أنك لم تحصل على الأجور أو المزايا المناسبة، يُرجى الاتصال بأقرب مكتب لوزارة العمل بولاية نيويورك.

Albany (518) 457-2744	Garden City (631) 687-4882	Patchogue (516) 228-3915	Utica (315) 793-2314
Binghamton (607) 721-8005	Newburgh (845) 586-5287	Rochester (585) 258-4505	White Plains (914) 997-9507
Buffalo (716) 847-7159	New York City (212) 932-2419	Syracuse (315) 428-4056	

بالنسبة لمشاريع الإنشاء التابعة لوكالة حكومة مدينة نيويورك، يُرجى الاتصال بمكتب مراقب حسابات مدينة نيويورك عبر الرقم 669-4443 (212)، أو www.comptroller.nyc.gov – انقر على مكتب قانون العمل.

New York State Department of Labor, Bureau of Public Work
Harriman State Office Campus Building 12, Room 130 Albany, New York 12240
الهاتف: 457-5589 (518) فاكس: 485-1870 (518)