

Division des Normes du Travail
(Division of Labor Standards)
1220 Washington Ave.
Bâtiment 12, Porte 266B
Albany, NY 12226

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

partie réservée au service :	
ID LS	_____
LCM	_____
PV <input type="checkbox"/>	_____
N° PV	_____
Priorité	_____
Pris par	_____
Date	_____

Formulaire de plainte des ouvriers agricoles pour les normes du travail

Les ouvriers agricoles doivent utiliser ce formulaire pour déclarer des salaires impayés, des déductions illégales, des suppléments de salaire, le salaire minimum, des heures supplémentaires, l'absence de pause repas, de jour de repos, etc.

Remarque : Ce formulaire est disponible dans d'autres langues que l'anglais. Toute personne qui travaille dans une exploitation agricole dans l'État de New York peut déposer une plainte auprès du Département du travail de l'État de New York.

Veillez répondre à toutes les questions pour les parties relatives à votre réclamation. Fournir des informations complètes nous aide à examiner votre plainte et à l'accepter pour entamer l'enquête. Renvoyez votre formulaire rempli à l'adresse ci-dessus.

Nous vous contacterons si nous n'avons pas suffisamment d'informations pour poursuivre l'enquête ou si votre réclamation paraît invalide. Si vous avez des questions sur la façon de remplir ce formulaire, appelez-le (888) 469-7365.

Partie 1. Personne qui soumet la réclamation (Renseignements sur l'employé/le plaignant)

1. Nom :(prénom)_____ (second prénom)_____ (nom de famille)_____
2. Autre nom connu au travail : _____
- 3a. Adresse postale : N° : _____ Rue : _____ Appt. N : _____
Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
- 3b. Adresse permanente (si différente de celle ci-dessus) : N° : _____ Rue : _____ Appt. N : _____
Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
4. Téléphone :(____) _____ 5. Autre téléphone :(____) _____
6. E-mail : _____ 7. Votre langue principale/préférée : _____

Partie 2. Réclamation déposée contre (renseignements sur l'entreprise agricole et le propriétaire)

- 8a. Nom de l'entreprise : _____
- 8b. Dénomination légale (si différente) : _____
- 8c. Type d'entité juridique : Individuel LLC Partenariat Entreprise Autre : _____
- 8d. Type d'exploitation agricole : élevage _____ volaille produits laitiers fruits/légumes
 serre/pépinière autre : _____

- 8e. Adresse postale : N° : _____ Rue : _____ N° Fl/Rm/Suite : _____
 Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
- 8f. Téléphone professionnel : (_____) _____ 8g. E-mail : _____
- 9a. Nom(s) et titre(s) du/des propriétaire(s) : _____
- 9b. Adresse postale : N° : _____ Rue : _____ Appt. N : _____
 Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
- 9c. Téléphone du propriétaire : (_____) _____ 9d. E-mail : _____
10. Nombre total d'employés : _____
11. Nom et adresse de la banque de l'employeur (joindre une copie du chèque ou du talon de chèque) : _____

Partie 3. Personne qui soumet la réclamation (renseignements sur l'emploi)

12. Titre de votre poste : _____
13. Type de travail que vous avez effectué :

14. Adresse/localisation du lieu de travail : N : _____ Rue : _____
 Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
15. Date d'embauche : ____/____/____
16. Votre relation avec l'entreprise : Toujours employé(e) Licencié(e) Démissionné(e) Au chômage technique
17. Dernier jour de travail : ____/____/____
18. Votre travail était saisonnier ou toute l'année.
19. Nom et titre de la personne qui vous a embauché : _____
20. Nom(s) de votre directeur/superviseur/contremaître : _____
21. Nom de la personne qui a payé votre salaire : _____
22. Avez-vous régulièrement voyagé en dehors de l'État de New York pour votre travail ? Oui Non
- 23a. Étiez-vous membre d'un syndicat ? Oui Non
 23b. Si « Oui », nom du syndicat et numéro de la section locale : _____
- 24a. Votre taux de rémunération : \$ _____ par Jour Semaine Heure Pièce Autre _____
- 24b. Votre taux de rémunération des heures supplémentaires : \$ _____
- 25a. Quel était votre jour de paie ? Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche
- 25b. Quelle est la période couverte ? (par exemple, du samedi au vendredi) _____
26. À quelle fréquence avez-vous été payé ? Par jour Par semaine Toutes les deux semaines
 Autre _____
27. Comment vos salaires étaient-ils payés ? Espèces Chèque Dépôt direct Pay Card
 Combinaison : (veuillez expliquer - par exemple, une partie en espèces et une partie par chèque)

- 28a. Votre employeur vous a-t-il fourni le logement et les commodités ? Oui Non 28b. Si « Oui », quel montant, le cas échéant, était déduit de votre salaire par jour _____ \$ ou par semaine _____ \$ ou par mois _____ \$?

A. Période d'accumulation des congés de maladie payés	B. Montant du congé de maladie payé accumulé	C. Date(s) d'utilisation du congé de maladie payé	D. Nombre d'heures de prestations dues	E. Taux de rémunération normal	F. Montant du paiement des prestations dû
Ex.: 30/09/20-08/01/21	16,5 heures	11/01/21	8 heures	20 \$/heure	160 \$
G. Total					

Partie 6. Réclamation de supplément de salaire impayé

Remplissez cette section pour les suppléments de salaire qui vous sont dus. Les suppléments de salaire sont des versements des avantages sociaux promis par l'employeur tels que : frais, indemnités de congés payés, etc.

32. Expliquez les avantages promis ou joignez une copie de la politique écrite/du manuel :

A. Type d'avantage dû	B. Période de temps où l'avantage est acquis	C. Date d'échéance du paiement des avantages	D. Montant des avantages dû	E. Montant du paiement des avantages dû	F. Avantages promis par :
Ex.: Indemnité de congé	01/01/16–31/12/16	01/01/17	1 semaine	700 \$	<input checked="" type="checkbox"/> politique écrite <input type="checkbox"/> promesse verbale
					<input type="checkbox"/> politique écrite <input type="checkbox"/> promesse verbale
					<input type="checkbox"/> politique écrite <input type="checkbox"/> promesse verbale
					<input type="checkbox"/> politique écrite <input type="checkbox"/> promesse verbale
G. Total					

Partie 7. Réclamation de salaire minimum ou d'heures supplémentaires impayés

Remplissez cette section si vous avez été payé en dessous du salaire horaire minimum de l'État et/ou si vous n'avez pas été payé pour des heures supplémentaires. La plupart des employés doivent être payés au moins le salaire minimum et une fois et ½ s'ils travaillent plus de 56 heures par semaine de calendrier.

33a. Êtes-vous payé au salaire minimum pour chaque heure travaillée ? Oui Non

33b. Êtes-vous payé à temps et ½ pour les heures travaillées au-delà de 56 heures ? Oui Non

33c. Recevez-vous un salaire pour les heures travaillées au-delà de 56 heures ? Oui Non

33d. Si « Oui », combien par heure ? _____

33e. Êtes-vous payé à temps et ½ si vous devez travailler pendant votre « jour de repos » ? Oui Non

33f. Si vous avez répondu « Non » à l'une des questions ci-dessus, veuillez expliquer et remplir l'horaire de votre semaine de travail ci-dessous :

A. Jour ouvrable	B. Heure de début de la journée de travail	C. Heure de fin de la journée de travail	D. Pause repas	E. Total des heures
Exemple	10 h 00	23 h 00	30 min	12,5 heures
Dimanche	:	:		
Lundi	:	:		
Mardi	:	:		
Mercredi	:	:		
Jeudi	:	:		
Vendredi	:	:		
Samedi	:	:		
F. Total hebdomadaire				

34a. Les heures de travail énumérées ci-dessus sont-elles les mêmes chaque semaine ? Oui Non

34b. Si « Non », veuillez fournir votre estimation du nombre moyen d'heures travaillées par semaine : _____

34c. Période de la réclamation : Sur quelle période porte votre réclamation concernant le salaire minimum ou les heures supplémentaires ? Date du : ____/____/____ à : ____/____/____

Partie 8. Plainte non salariale

Cochez les cases qui s'appliquent si vous souhaitez déposer une plainte non liée au salaire. Cochez toutes les cases qui s'appliquent. Veuillez expliquer et fournir une feuille supplémentaire si nécessaire.

L'employeur a omis de :

35a. Accorder une pause repas de 30 minutes

Avez-vous été payé pour le temps travaillé lorsque l'employeur n'a pas accordé la pause repas ? Oui Non

35b. Fournir une attestation de salaire (fiche de paie)

35c. Accorder un jour de repos

35d. Assurer le paiement des salaires des employés par au moins une de ces méthodes autorisées :
Espèces/chèques/dépôt direct/carte de débit (Pay Card) _____

35e. Obtenir l'autorisation écrite de l'employé pour le paiement du salaire par dépôt direct ou par carte de débit.

35f. Fournir une lettre de licenciement

35g. Fournir une communication sur le taux de rémunération avec toutes les informations nécessaires _____

35h. Payer les salaires à temps

35i. Payer les salaires « officiellement »

35j. Prévoir l'accumulation des congés maladie payés obligatoires de l'État de New York _____

35k. Afficher les notifications nécessaires/affiche sur le salaire minimum dans l'exploitation agricole

35l. Respecter les règles relatives à l'emploi des mineurs (moins de 18 ans)

35m. Fournir l'accès à l'eau potable

35n. Fournir des toilettes et des installations pour se laver les mains

35o. Forcé(e) involontairement à travailler plus de 56 heures par semaine

35p. Autre _____

Partie 9. Motif de la réclamation

36a. Avez-vous demandé votre salaire ? Oui Non

36b. Si « Oui », veuillez expliquer. Qui et quand avez-vous demandé, et que s'est-il passé ?

Partie 10. Mesures de représailles

37a. Vous êtes-vous plaint de cette violation ou d'une autre violation du droit du travail ? Oui Non

37b. Si « Oui », que s'est-il passé ?

37c. Vous et vos collègues, avez fait l'objet des réactions négatives parce que vous avez parlé des préoccupations liées au lieu de travail ou parce que vous êtes engagés dans des activités d'organisation syndicale ? Oui Non

37d. Si « Oui », que s'est-il passé ?

37e. Voulez-vous maintenant déposer une plainte pour représailles contre cet employeur ? Oui Non

Partie 11. Assistance en matière de réclamation

38a. Avez-vous un mandataire (par exemple, un avocat privé, un groupe de défense) ? Oui Non

38b. Si « Oui », indiquez le nom de la personne ou du groupe : _____

38c. Ce mandataire vous a-t-il aidé à déposer cette réclamation ? Oui Non

38d. Avez-vous payé, ou prévoyez-vous de payer, ce mandataire ? Oui Non

38e. Voulez-vous que nous parlions de votre réclamation à ce mandataire ? Oui Non
Si oui, les mandataires doivent soumettre une lettre de représentation (LS 11).

38f. Est-ce que quelqu'un, autre que le mandataire, vous a aidé à remplir ce formulaire ? Oui Non

38g. Si « Oui », qui vous a aidé et pourquoi ? _____

Autres commentaires/Informations utiles :

Je certifie que les informations ci-dessus sont vraies à ma connaissance et je reconnais qu'il existe des sanctions pour les fausses déclarations. J'autorise le Commissaire du travail, ses adjoints ou agents à recevoir, endosser mon nom, et déposer sur le compte du Commissaire du travail tout chèque ou mandat à mon nom en paiement de cette réclamation. J'informerai le Département du travail de l'État de New York si mes coordonnées changent.

Signature du demandeur

_____/_____/_____
Date