Division of Labor Standards
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12240

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE | Department of Labor

www.labor.ny.gov

কেবল কার্যালয়ে ব্যবহারের জন্য:
LS ID _____
LCM _____
PV ☐ _____
PV নেই _____
প্রাধান্য _____
যার দ্বারা গৃহীত _____
তারিখ ____/____/____

লেবার স্ট্যান্ডার্ডস ফার্ম কর্মীদের অভিযোগ ফর্ম

ফার্মের কর্মীদের পাওনা পারিশ্রমিক, অবৈধ ছাড়, পারিশ্রমিক পরিপূরক, ন্যূনতম পারিশ্রমিক, অতিরিক্ত সময়, খাবারের সময় না থাকা, বিশ্রামের দিন না থাকা ইত্যাদি দাবি করার জন্য এই ফর্মটি ব্যবহার করা উচিত।

দ্রষ্টব্য: এই ফর্মটি ইংরেজি ছাড়া অন্যান্য ভাষাতেও উপলব্ধ। New York State-এ ফার্মে কর্মরত যে কেউ New York স্টেট শ্রম বিভাগে (New York State Department of Labor) অভিযোগ জানাতে পারেন।

অনুগ্রহ করে আপনার দাবির সাথে সম্পর্কিত অংশের ক্ষেত্রে সবগুলি প্রশ্নের উত্তর দিন। সম্পূর্ণ তথ্য প্রদান করা হলে তা আমাদের আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করতে এবং অনুসন্ধানের জন্য তা গ্রহণ করতে সাহায্য করে। আপনার সম্পূর্ণ করা ফর্মটি উপরে দেওয়া ঠিকানায় ফেরত পাঠান।

আমাদের কাছে প্রক্রিয়া করার মতো পর্যাপ্ত তথ্য না থাকলে অথবা আপনার দাবিটি অবৈধ বলে মনে হলে আমরা আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করব। এই ফর্মটি কীভাবে সম্পূর্ণ করবেন তার সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে (888) 469-7365 নম্বরে ফোন করুন।

বিভাগ 1. দাবি দায়ের করা ব্যক্তি (কর্মচারীর/অভিযোগকারীর তথ্য)

1. নাম:(প্রথম)_____(মধ্য)_____(পদবি)_____

2. কর্মক্ষেত্রে অন্য যে নামে পরিচিত:_____

3a. চিঠি পাঠানোর ঠিকানা: নং:_____স্ট্রিট:_____ অ্যাপার্টমেন্ট নং.:_____

সিটি/টাউন:_____কাউন্টি:_____স্টেট:_____জিপ কোড:_____

3b. স্থায়ী ঠিকানা (যদি উল্লিখিত ঠিকানাটির থেকে আলাদা হয়ে থাকে): নং:_____স্ট্রিট:_____অ্যাপার্টমেন্ট নং.:_____

সিটি/টাউন:_____কাউন্টি:_____স্টেট:_____জিপ কোড:_____

4. ফোন:(_____) _____ 5. অন্যান্য ফোন: (_____) _____

6. ইমেল:_____ 7. আপনার প্রাথমিক/পছন্দসই ভাষা: _____

বিভাগ 2. দাবি দায়ের করা হয়েছে (ফার্ম ব্যবসা ও মালিকদের তথ্য)-এর বিরুদ্ধে

8a. ব্যবসার নাম:_____

8b. আইনি নাম (যদি আলাদা হয়):_____

8c. আইনি সত্তার প্রকার: ☐ স্বতন্ত্র ☐ LLC ☐ অংশীদারিত্ব ☐ নিগম ☐ অন্যান্য:_____

8d. ফার্ম-এর প্রকারভেদ: ☐ স্টক ☐ পোলট্রি ☐ দুগ্ধজাত দ্রব্য ☐ ফল/শাকসবজি ☐ গ্রিনহাউস/নার্সারি ☐ অন্যান্য:_____

8e. চিঠি পাঠানোর ঠিকানা: নং.:_____স্ট্রিট:_____Fl/Rm/সুইট#:_____

সিটি/টাউন:_____কাউন্টি:_____স্টেট:_____জিপ কোড:_____

8f. ব্যবসায়িক ফোন: _____ 8g. ইমেল:_____

9a. মালিক(গুলি) এর নাম(গুলি) এবং পদবি(গুলি):_____

9b. চিঠি পাঠানোর ঠিকানা: নং:_____স্ট্রিট:_____অ্যাপার্টমেন্ট নং.:_____

সিটি/টাউন:_____কাউন্টি:_____স্টেট:_____জিপ কোড:_____

9c. মালিকের ফোন: _____9d. ইমেল:_____

10. মোট # কর্মী:_____

11. নিয়োগকর্তার ব্যাঙ্কের নাম এবং অবস্থান (চেক বা চেক স্টাবের কপি সংযুক্ত করুন):_____

বিভাগ 3. দাবি দায়ের করা ব্যক্তি (কর্মসংস্থানের তথ্য)

12. আপনার চাকরির পদমর্যাদা:_____

13. আপনি যে ধরনের কাজ করতেন:

14. কার্যক্ষেত্রের ঠিকানা/অবস্থান: নম্বর.:_____রাস্তা:_____

সিটি/টাউন:_____কাউন্টি:_____স্টেট:_____জিপ কোড:_____

15. নিযুক্তির তারিখ: _____/_____/_____

16. ব্যবসার সাথে আপনার সম্পর্ক: ☐ এখনও চাকুরিরত ☐ কর্মমুক্ত ☐ পদত্যাগ করেছেন ☐ অস্থায়ীভাবে কর্মমুক্ত

17. শেষ যে দিন কাজ করেছেন:_____/_____/_____

18. আপনার কাজটি ছিল ☐ মরসুম অনুযায়ী বা ☐ বছর-ভিত্তিক

19. আপনাকে নিয়োগ করা ব্যক্তির নাম ও পদবি:_____

20. আপনার ম্যানেজার/সুপারভাইজার/ফোরম্যান-এর নাম(গুলি):_____

21. যিনি আপনাকে পারিশ্রমিক দিতেন, তাঁর নাম:_____

22. আপনি কি কাজের জন্য প্রায়ই New York State-এর বাইরে যাতায়াত করতেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

23a. আপনি কি কোনও ইউনিয়নের সদস্য ছিলেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না 23b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে ইউনিয়নের নাম এবং স্থানীয় নম্বর দিন:_____

24a. আপনার বেতনের হার: $_____ প্রতি ☐ দিন ☐ সপ্তাহ ☐ ঘণ্টা ☐ অংশ ☐ অন্যান্য _____

24b. আপনার অতিরিক্ত সময়ের হার: $_____

25a. তোমার বেতনের বারটি কী ছিল? ☐ সোম ☐ মঙ্গল ☐ বুধ ☐ বৃহস্পতি ☐ শুক্র ☐ শনি ☐ রবি

25b. এটি কোন সময়কাল অবধি ছিল? (যেমন শনিবার থেকে শুক্রবার) _____

26. আপনাকে কতবার বেতন দেওয়া হত? ☐ প্রতিদিন ☐ প্রতি সপ্তাহে ☐ প্রতি দুই সপ্তাহে ☐ অন্যান্য _____

27. আপনাকে পারিশ্রমিক কীভাবে দেওয়া হত? ☐ নগদ ☐ চেক ☐ সরাসরি জমা ☐ পে কার্ড

☐ মিলিয়ে: (দয়া করে ব্যাখ্যা দিন - যেমন কিছু অংশ নগদে এবং কিছু অংশ চেক দ্বারা)

28a. আপনার নিয়োগকর্তা আপনার থাকার ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা সরবরাহ করেছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না 28b. "হ্যাঁ" হলে, আপনার পারিশ্রমিক থেকে, যদি কোনও পরিমাণ কেটে নেওয়া হয়ে থাকে, তাহলে কত কেটে নেওয়া হয়েছিল, দিনপ্রতি $_____বা প্রতি সপ্তাহে $ _____ বা প্রতি মাসে $_____?

28c. নিয়োগকর্তার দেওয়া বাড়িতে আপনি কি একা নাকি অন্য কোনও ব্যক্তির সঙ্গে থেকেছিলেন?_____

29a. আপনি কি নিয়োগকর্তা দ্বারা পরিচালিত কোনও প্রতিনিধির কাছ থেকে কিনেছিলেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না 29b. "হ্যাঁ" হলে বস্তুগুলির এবং ক্রয়ের রাশি বা প্রতিটি বস্তুর জন্য আপনার পারিশ্রমিক থেকে কেটে নেওয়া রাশির তালিকা তৈরি করুন:

বস্তু: _____ ডলার রাশি: $ _____

বস্তু: _____ ডলার রাশি: $ _____

30a. অন্য কেউ থাকার জন্য বা আসা যাওয়ার খরচের জন্য কি নিয়োগকর্তা আপনার কাছ থেকে কোনও অর্থ নেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না 30b. "হ্যাঁ" হলে তাহলে সেটি কী এবং সপ্তাহে/মাসে আপনাকে কত অর্থ দিতে হবে?

বিভাগ 4. পাওনা পারিশ্রমিক সম্পর্কিত দাবি

আপনার পাওনা পারিশ্রমিক থাকলে এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন (ওভাররটাইম পাওনা থাকলে ভাগ 6 দেখুন)। প্রতি সপ্তাহের জন্য একটি সারি ব্যবহার করুন। সর্বমোট পারিশ্রমিকের অর্থ হচ্ছে কর বা অন্যান্য ছাড়ের আগে অর্জিত রাশি। অতিরিক্ত সপ্তাহের জন্য, বা আরও তথ্য দেওয়ার জন্য একটি আলাদা শিট সংযুক্ত করুন।

A. বেতনের সপ্তাহ শেষ হওয়ার তারিখ	B. সপ্তাহে তদিন কাজ করা হয়েছে	C. সপ্তাহে কত ঘণ্টা কাজ করেছেন	D. বেতনের হার (অর্জিত বা প্রতিশ্রুত)	E. পারিশ্রমিক থেকে অবৈধ ছাড় (যেমন জরিমানা, ভাঙ্গন ইত্যাদি)	F. সপ্তাহের পাওনা সর্বমোট পারিশ্রমিক	G. সর্বমোট পরিশোধকৃত পারিশ্রমিক (যদি নিয়োগকর্তা পাওনা কিছু পারিশ্রমিক দিয়ে থাকে তবে এখানে তার পরিমাণটি লিখুন)	H. সর্বমোট পাওনা পারিশ্রমিক এবং সর্বমোট পরিশোধকৃত পারিশ্রমিকের মধ্যে ফারাক
উদাহরণ: 4/4/2017	7	35	$16.00 প্রতি ঘণ্টা		$560 (CxD)	$0	$560 (F-G)
						I. মোট	

31a. যদি আপনার পেচেকটি ব্যাঙ্ক (NSF) কর্তৃক স্বীকৃত না হয়ে থাকে তবে অনুগ্রহ করে চেক নম্বর এবং বেতনের সপ্তাহের শেষের তারিখটি দিন। যদি থাকে তবে চেকটির একটি কপি দিন:_____

31b. দাবির সীমা: আপনার পারিশ্রমিকের দাবিটি কোন সময়কাল অবধি ছিল? তারিখ থেকে:____/____/____ পর্যন্ত:____/____/____

বিভাগ 5. পাওনা বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি

আপনার পাওনা বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির পরিপূরকের জন্য এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন। New York স্টেট লেবর ল-এর ধারা 196-b অনুসারে যে নিয়োগকর্তার কর্মচারী সংখ্যা পাঁচ বা তার বেশি বা মোট উপার্জন $1 মিলিয়নের বেশি সে কর্মচারীদের বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি দিতে বাধ্য। 30 সেপ্টেম্বর 2020 থেকে, New York স্টেটে অন্তর্ভুক্ত কর্মচারীরা প্রতি 30 ঘণ্টা কাজের ক্ষেত্রে এক ঘণ্টা হারে ছুটি আদায় করা শুরু করেছে। 1 জানুয়ারী, 2021 থেকে কর্মচারীরা অর্জিত ছুটি ব্যবহার করা শুরু করতে পারেন।

A. অর্জিত বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির সময় কাল	B. অর্জিত বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির পরিমাণ	C. বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি যে তারিখ(গুলি)তে ব্যবহার করা হয়েছিল	D. পাওনা লাভের সময়ের পরিমাণ	E. কর্মচারীদের নিয়মিত বেতনের হার	F. সুবিধাদি বাবদ পাওনা অর্থের পরিমাণ
উদাহরণ: 9/30/20-1/8/21	16.5 ঘণ্টা	1/11/21	8 ঘণ্টা	$20/ঘণ্টা	$160
				G. মোট	

ভাগ 6. পাওনা পারিশ্রমিক পরিপূরক সম্পর্কিত দাবি

আপনার পাওনা পারিশ্রমিক পরিপূরকের জন্য এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন। পারিশ্রমিক পরিপূরকগুলি হচ্ছে নিয়োগকর্তা দ্বারা প্রতিশ্রুতি দেওয়া অন্যান্য লাভগুলি যেমন: অবকাশকালীন বেতন, ব্যয়, ছুটির সময়কালীন বেতন ইত্যাদি।

32. প্রতিশ্রুত লাভগুলির ব্যাখ্যা দিন বা লিখিত নীতি/হ্যান্ডবুকের একটি কপি সংযুক্ত করুন:

A. পাওনা লাভের প্রকার	B. উপার্জিত লাভের সময়কাল	C. পাওনা লাভ প্রদানের তারিখ	D. পাওনা লাভের সময়ের পরিমাণ	E. লাভের জন্য পাওনা অর্থের পরিমাণ	F. লাভের প্রতিশ্রুতি দিয়েছে:
উদাহরণ: অবকাশকালীন বেতন	1/1/16–12/31/16	1/1/17	1 সপ্তাহ	$700	☑ লিখিত নীতি ☐ মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					☐ লিখিত নীতি ☐ মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					☐ লিখিত নীতি ☐ মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					☐ লিখিত নীতি ☐ মৌখিক প্রতিশ্রুতি
			G. মোট		

অংশ 7. পাওনা ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা অতিরিক্ত সময় সম্পর্কিত দাবি

এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন যদি আপনাকে রাজ্যের ন্যূনতম প্রতি ঘন্টা পারিশ্রমিকের নিচে দেওয়া হয়ে থাকে এবং/বা আপনাকে অতিরিক্ত সময়ের জন্য পারিশ্রমিক না দিয়ে থাকে। বেশিরভাগ কর্মচারীদেরই প্রতি ক্যালেন্ডার সপ্তাহে 60 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য তাদের ন্যূনতম বেতন এবং স্বাভাবিক পারিশ্রমিকের সমান ও ½ গুণ অর্থ প্রদান করতে হবে।

33a. আপনি কি প্রতি ঘন্টায় কাজ করার জন্য নূন্যতম পারিশ্রমিক পেয়েছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

33b. আপনি কি 60 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য স্বাভাবিক পারিশ্রমিকের তুলনায় সমান ও ½ গুণ অর্থ পেয়েছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

33c. আপনি কি 60 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য কোনও ধরনের পারিশ্রমিক পেয়েছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

33d. "হ্যাঁ" হলে, ঘন্টা প্রতি কত?_____

33e. যদি আপনাকে 'বিশ্রামের দিন'-এ কাজ করতে হয় তাহলে আপনাকে স্বাভাবিক পারিশ্রমিকের সমান ও ½ গুণ অর্থ দেওয়া হয়েছে?
☐ হ্যাঁ ☐ না

33f. উপরে দেওয়া যে কোনও একটি "না" হলে অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা দিন এবং নিচে আপনার কার্য সপ্তাহের সময়সূচিটি সম্পূর্ণ করুন:

A. কার্যদিবস	B. কাজ শুরু হওয়ার সময়	C. কার্যদিবস শেষ হওয়ার সময়	D. খাবার জন্য সময়ের বিরতি	E. মোট ঘন্টা
উদাহরণ	10:00 am	11:00 pm	30 মিনিট	12.5 ঘন্টা
রবিবার	:	:		
সোমবার	:	:		
মঙ্গলবার	:	:		
বুধবার	:	:		
বৃহস্পতিবার	:	:		
শুক্রবার	:	:		
শনিবার	:	:		
			F. সাপ্তাহিক মোট	

34a. উপরে তালিকাভুক্ত কাজ করার ঘন্টাগুলি কি প্রতি সপ্তাহের জন্য একই? ☐ হ্যাঁ ☐ না

34b. যদি "না" হয় তবে অনুগ্রহ করে প্রতি সপ্তাহে গড়ে আপনি কত ঘন্টা কাজ করেছেন সেটির অনুমান দিন: _____

34c. দাবির অবধি: আপনার ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা অতিরিক্ত সময়ের দাবি কোন সময়সীমা অবধি আছে?

তারিখ থেকে:_____/_____/_____ পর্যন্ত:_____/_____/_____

ভাগ 8. পারিশ্রমিক ছাড়া অভিযোগ

আপনি যদি পারিশ্রমিক ছাড়া অন্য অভিযোগ করতে চান তবে প্রযোজ্যগুলিতে চেক চিহ্ন দিন। যেগুলি প্রযোজ্য তার সবকটিতে টিক চিহ্ন দিন। ব্যাখ্যা দিন এবং প্রয়োজন হলে একটি অতিরিক্ত শীট দিন।

নিয়োগকর্তা এতে ব্যর্থ হয়েছে:

35a. ☐ 30 মিনিটের খাবারের সময় দিতে

নিয়োগকর্তা খাবারের সময় দিতে ব্যর্থ হলেও তখন আপনাকে কি সেই সময়ের জন্য অর্থ দেওয়া হয়েছিল? ☐ হ্যাঁ ☐ না

35b. ☐ পারিশ্রমিকের স্টেটমেন্ট দিতে (পে স্টাব)

35c. ☐ বিশ্রামের জন্য একদিন দিতে

35d. ☐ এর মধ্যে অন্তত একটি অনুমোদিত পদ্ধতিতে কর্মচারীর বেতন প্রদানের বিষয়ে জানান: নগদ/চেক/ডায়রেক্ট ডেবিট/পেরোল ডেবিট কার্ড (পে কার্ড) _____

35e. ☐ সরাসরি ডেবিট বা পেরোল ডেবিট কার্ডে বেতন প্রদানের জন্য কর্মচারীর লিখিত অনুমতি পান।

_____

35f. ☐ সমাপ্তির নোটিশ দিতে

35g. ☐ সব প্রয়োজনীয় তথ্য সহ বেতন হারের বিজ্ঞপ্তি প্রদান করুন _____

35h. ☐ সময়মত পারিশ্রমিক দিতে

35i. ☐ “রেকর্ড অনুযায়ী” পারিশ্রমিক দিতে

35j. ☐ New York স্টেটের প্রয়োজনীয় অর্জিত বেতন সমেত অসুস্থতার ছুটি _____

35k. ☐ প্রয়োজনীয় নোটিশগুলি/ফার্মের ন্যূনতম পারিশ্রমিকের পোস্টার পোস্ট করুন

35l. ☐ অপ্রাপ্তবয়স্কদের (18 বছরের কম বয়সী) জন্য কর্মসংস্থানের নিয়ম পালন করতে

35m. ☐ গ্রহণযোগ্য পানীয় জল সরবরাহ করুন

35n. ☐ টয়লেট ও হাত ধোয়ার ব্যবস্থা সরবরাহ করুন।

35o. ☐ অনিচ্ছাকৃতভাবে সপ্তাহে 60 ঘন্টার বেশি কাজ করানো

35p. ☐ অন্যান্য _____

ভাগ 9. দাবির পটভূমি

36a. আপনি কি আপনার পারিশ্রমিক চেয়েছিলেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

36b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা দিন। আপনি কাকে এবং কখন জিজ্ঞাসা করেছিলেন, এবং কি ঘটেছিল?

ভাগ 10. প্রতিশোধমূলক পদক্ষেপ

37a. আপনি কি এই আইন বা অন্য কোনও লেবার আইন লঙ্ঘন সম্পর্কে কোনও অভিযোগ করেছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

37b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে কি ঘটেছিল?

37c. আপনি কর্মক্ষেত্রের উদ্বেগের বিষয়ে কথা বলেছিলেন বা ইউনিয়ন সংগঠিত কার্যক্রমের সঙ্গে যুক্ত আছেন সেই কারণে আপনি বা আপনার সহকর্মীরা কোনও নেতিবাচক পদক্ষেপের মুখোমুখি হয়েছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

37d. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে কী ঘটেছিল?

37e. আপনি কি এই নিয়োগকর্তার বিরুদ্ধে একটি প্রতিরোধমূলক দাবি দায়ের করতে চান? ☐ হ্যাঁ ☐ না

অংশ 11. দাবি সম্পর্কিত সহায়তা

38a. আপনার কি কোনও প্রতিনিধি আছে (যেমন নিজস্ব উকিল, ওকালতির দল)? ☐ হ্যাঁ ☐ না

38b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে ব্যক্তি বা দলের নাম দিন:_____

38c. এই প্রতিনিধি কি আপনাকে এই দাবি দায়ের করতে সহায়তা করেছে? ☐ হ্যাঁ ☐ না

38d. আপনি কি সেই প্রতিনিধিকে অর্থ দিয়েছেন, বা অর্থ দেওয়ার পরিকল্পনা করছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

38e. আপনি কি চান যে আমরা সেই প্রতিনিধির সাথে আপনার দাবির বিষয়ে কথা বলি? ☐ হ্যাঁ ☐ না
যদি তা হয় তবে প্রতিনিধিদের একটি প্রতিনিধিত্বের পত্র (LS 11) জমা দিতে হবে।

38f. প্রতিনিধি ছাড়া অন্য কেউ কি আপনাকে এই ফর্মটি সম্পূর্ণ করতে সহায়তা করেছে? ☐ হ্যাঁ ☐ না

38g. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে কে আপনাকে সাহায্য করেছিল এবং কেন আপনাকে তারা সাহায্য করেছিল? _____

অতিরিক্ত মন্তব্য/কাজের তথ্য:

আমি প্রত্যয়ন করছি যে আমার জ্ঞান অনুসারে উপরের তথ্যগুলি সত্য এবং আমি জানি যে মিথ্যা বিবৃতি দেওয়ার জন্য শাস্তি আছে। আমি লেবার কমিশনারকে, ডেপুটিদেরকে বা এজেন্টদেরকে লেবার কমিশনারের অ্যাকাউন্টে এই দাবির জন্য অর্থ প্রদানের জন্য আমাকে দেওয়া যে কোনও চেক বা মানি অর্ডার নেওয়ার, আমার নামের অনুমোদন করার এবং জমা করার অনুমতি দিচ্ছি। আমার যোগাযোগের তথ্য পরিবর্তন হলে আমি New York স্টেট লেবার ডিপার্টমেন্টকে অবহিত করব।

_____ _____/_____/_____
দাবিদারের স্বাক্ষর তারিখ