

## نموذج شكوى معايير العمل

استخدم هذا النموذج من أجل المطالبة بالأجور غير المدفوعة، والاستقطاعات غير القانونية، والأجور التكميلية، والحد الأدنى للأجور، والعمل الإضافي، وعدم توفير فترة تناول الطعام، إلخ.

**ملاحظة:** يتوافر نموذج الشكوى المائل بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. يجوز لأي شخص يعمل في ولاية نيويورك أن يقدم شكوى لوزارة العمل في ولاية نيويورك. احرص على قراءة "المعلومات الخاصة بتقديم مطالبة (LS223.2)" قبل استكمال هذا النموذج.

يُرجى الإجابة عن كافة الأسئلة الخاصة بكل جزء متعلق بمطالبتك. إن تقديمك لمعلومات كاملة من شأنه أن يساعدنا على مراجعة شكاوك وقبول التحقيق فيها. أرسل النموذج بعد استكماله إلى العنوان الوارد أعلاه.

سوف نقوم بالاتصال بك في حالة عدم توافر معلومات كافية للاستمرار أو في حالة تبين أن شكاوك غير صحيحة. إذا كان لديك أي تساؤلات حول كيفية استكمال هذا النموذج، فتفضل بالاتصال بالرقم 469-7365 (888).

### لا يمكننا قبول مطالبات الأجور الساندة أو التكميلية التالية:

- نظير العمل خارج ولاية نيويورك.
- من أي شخص يعمل في وظيفة إدارية، أو تنفيذية، أو مهنية ويتقاضى أكثر من 1300 دولار إجمالاً كل أسبوع (يستثنى هؤلاء من التغطية بموجب القسمين 190 [7] و 198-ج [3]).
- من الأفراد الموظفين من قبل كيان عام مثل البلدة، أو المقاطعة، أو المدينة.
- من الأشخاص الذين لديهم عمل تجاري خاص بهم.
- نظير العمل في مشروع أشغال عامة (استخدم النموذج PW-4).

### الجزء 1. الشخص المقدم للشكوى (معلومات الموظف/ صاحب الشكوى)

1. الاسم: (الأول) (الأوسط) (الأخير)
2. اسم آخر معروف به في العمل:
3. عنوان المراسلات البريدية: رقم: الشارع: المدينة/ البلدة: المقاطعة: الولاية: الرمز البريدي: رقم الشقة:
4. الهاتف: ( ) 5. هاتف آخر: ( )
6. البريد الإلكتروني: لغتك الأساسية/المفضلة: 7.

### الجزء 2. الشكوى مقدمة ضد (بيانات الشركة/ صاحب الشركة)

- أ. الاسم التجاري:
- ب. الاسم القانوني (إذا كان مختلفاً):
- ج. نوع الكيان القانوني:  منشأة فردية  شركة ذات مسؤولية محدودة  شراكة تضامن  مؤسسة  غير ذلك:
- د. عنوان المراسلات البريدية: رقم: الشارع: المدينة/ البلدة: المقاطعة: الولاية: الرمز البريدي: رقم الطابق/ الغرفة/ الجناح:
- هـ. هاتف العمل: ( ) 8-و. البريد الإلكتروني:

9-أ. اسم (أسماء) المالك (الملاك) والمنصب (المناصب):

9-ب. عنوان المراسلات البريدية: رقم: الشارع: شقة رقم:  
المدينة/ البلدة: المقاطعة: الولاية: الرمز البريدي:  
9-ج. هاتف المالك: ( ) 9-د. البريد الإلكتروني:

10. نوع العمل التجاري:  مطعم  متجر بيع بالتجزئة  مساعدة محلية  بناء  مكتب  غير ذلك:

11. ساعات العمل: 12. إجمالي عدد الموظفين:

13-أ. هل لا تزال الشركة تعمل؟  نعم  لا 13-ب. إذا كانت الإجابة "لا"، متى أغلقت الشركة؟

14. اسم بنك جهة العمل ومكانه (أرفق نسخة من الشيك أو كعب الشيك):

15. هل أشهرت جهة العمل إفلاسها؟  نعم  لا  غير معروف

### الجزء 3. الشخص المقدم للشكوى (معلومات الوظيفة)

16. المسمى الوظيفي الخاص بك: 17. نوع العمل الذي تقوم به:

18. تاريخ التعيين: 19. اسم الشخص الذي قام بتعيينك ومنصبه:

20. اسم (أسماء) مدير/مدير/مدير/رئيس عملك:

21. اسم الشخص الذي يدفع لك أجرك:

22. عنوان موقع العمل: رقم: الشارع: رقم الطابق/ الغرفة/ الجناح:

المدينة/ البلدة: المقاطعة: الولاية: الرمز البريدي:

23. هل كنت تسافر باستمرار خارج ولاية نيويورك من أجل العمل؟  نعم  لا

24. علاقتك بالشركة:  لا تزال موظفًا  تم تسريحك  استقلت  مُسرح بشكل مؤقت

25-أ. آخر يوم عمل: 25-ب. سبب ترك هذا العمل:

26-أ. هل كنت عضوًا في أحد الاتحادات؟  نعم  لا 26-ب. إذا كان "نعم"، فاذكر اسم الاتحاد والرقم المحلي رقم:

27-أ. معدل راتبك: دولار في اليوم  الأسبوع  الساعة  غير ذلك

27-ب. معدل راتبك عن العمل الإضافي: دولار

28-أ. هل نكتسب الإكراميات بصفة دورية؟  نعم  لا 28-ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فكم أجر الساعة في المتوسط؟

28-ج. هل احتفظ صاحب العمل بالإكراميات الخاصة بك أو بأي موظف آخر؟  لا  نعم - الخاصة بك  نعم - بالآخرين

28-د. إذا كانت الإجابة "نعم"، فكم المبلغ؟ يُرجى التوضيح:

29-أ. في أي يوم كنت تستلم راتبك؟  الاثنين  الثلاثاء  الأربعاء  الخميس  الجمعة  السبت  الأحد

29-ب. ما الفترة التي شملها هذا؟ (مثل من السبت حتى الجمعة)

30. كم عدد المرات التي تحصل فيها على أجرك؟  يوميًا  أسبوعيًا  كل أسبوعين  غير ذلك

31. ما طريقة دفع أجرك؟  نقدًا  شيك  الإيداع المباشر  بطاقة دفع

مجموعة: (يُرجى التوضيح - مثل جزء نقدًا وجزء بشيك)

32-أ. هل يجب عليك ارتداء زي رسمي؟  نعم  لا 32-ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، صف الزي الرسمي:

32-ج. هل كان الزي الرسمي مجانيًا؟  نعم  لا 32-ب. إذا كانت الإجابة "لا"، فكيف كنت تشتري الزي الرسمي؟ وما هي تكلفته؟



## الجزء 6. المطالبة بالأجور التكميلية غير المدفوعة

استكمل هذا القسم من أجل الأجور التكميلية المستحقة لك. الأجور التكميلية هي دفعات مزايا إضافية وعدت بتقديمها جهة العمل، مثل الإجازة المدفوعة الأجر، والمصروفات، والعطلة المدفوعة الأجر، إلخ.

34. وضح المزايا التي وعدت بها أو أرفق نسخة من السياسة المكتوبة/ الكتيب:

أ. نوع المزايا المستحقة	ب. المدة الزمنية للمزايا المستحقة	ج. تاريخ استحقاق دفعات المزايا	د. مقدار وقت الاستفادة من المزايا المستحقة	هـ. مبلغ دفعة المزايا المستحقة	و. الشخص الذي وعد بالمزايا:
مثال: العطلة المدفوعة الأجر	1/1/16-12/31/16	1/1/17	أسبوع واحد	700 دولار	<input checked="" type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
					<input type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
					<input type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
					<input type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
				ز. الإجمالي	

## الجزء 7. المطالبة بالعمل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور غير المدفوع

استكمل هذا القسم إذا حصلت على أجر أقل من الحد الأدنى لأجر الساعة الذي قرره الولاية و/أو لم تحصل على أجر العمل الإضافي، أو إذا كنت مستحقاً لأجر إضافي نظير العمل في وريديتين في يوم واحد، أو نظير العمل لأكثر من 10 ساعات في يوم واحد. يجب أن يحصل أغلب الموظفين على الحد الأدنى من الأجور مرة ونصف في حالة عملهم لأكثر من 40 ساعة في الأسبوع.

35-أ. هل يتم دفع الحد الأدنى للأجور لك مقابل كل ساعة تعملها؟  نعم  لا

35-ب. هل تحصل على مرة ونصف الأجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟  نعم  لا

35-ج. هل تحصل على أي أجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟  نعم  لا 35-د. إذا كانت الإجابة "نعم"، فكم الأجر في الساعة؟

35-هـ. هل تم دفع ساعة إضافية لك نظير العمل في فترتي عمل في يوم واحد، أو نظير العمل لأكثر من 10 ساعات في يوم واحد؟

نعم  لا

35-و. إذا كانت الإجابة "لا" على أي من الأسئلة السابقة، يرجى التوضيح واستكمال جدول أسبوع عملك أدناه:

أ. يوم العمل	ب. موعد بدء يوم العمل	ج. موعد انتهاء يوم العمل	د. موعد استراحة تناول الوجبات	هـ. إجمالي الساعات
مثال	10:00 صباحاً	11:00 مساءً	30 دقيقة	12.5 ساعة
الأحد	:	:	:	
الاثنين	:	:	:	
الثلاثاء	:	:	:	
الأربعاء	:	:	:	
الخميس	:	:	:	
الجمعة	:	:	:	
السبت	:	:	:	
و. الإجمالي الأسبوعي				

- 36-أ. هل تتكرر ساعات العمل المدرجة أعلاه كل أسبوع؟  نعم  لا
- 36-ب. إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى ذكر تقديرك لمتوسط عدد ساعات العمل لكل أسبوع:
- 36-ج. هل أنت مستحق لأجر الاستدعاء للعمل، أو أجر صيانة الزي الرسمي؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، فرجاء التوضيح وذكر التاريخ.

36-د. نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية التي تغطيها المطالبة بالعمل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور؟  
التاريخ من: \_\_\_\_\_  
و: \_\_\_\_\_

36-هـ. قدم معلومات بشأن معدلات الأجور المعتادة لك وأجور الوقت الإضافي أثناء نطاق المطالبة الوارد أعلاه.  
التاريخ من: \_\_\_\_\_  
عادي: دولار \_\_\_\_\_ كل  
الوقت الإضافي: دولار \_\_\_\_\_ كل  
و: \_\_\_\_\_  
التاريخ من: \_\_\_\_\_  
عادي: دولار \_\_\_\_\_ كل  
الوقت الإضافي: دولار \_\_\_\_\_ كل  
و: \_\_\_\_\_  
التاريخ من: \_\_\_\_\_  
عادي: دولار \_\_\_\_\_ كل

### الجزء 8. شكوى عدم دفع الأجر

حدد جميع ما ينطبق إذا كنت ترغب في تقديم شكوى متعلقة بعدم دفع الأجر. حدد جميع ما ينطبق.  
يرجى التوضيح وتقديم ورقة إضافية عند الحاجة.

لم تقم جهة العمل بما يلي:

37-أ.  توفير 30 دقيقة لفترة تناول الوجبات

هل كنت تتقاضى أجرًا مقابل عملك عندما لا توفر جهة العمل فترة تناول وجبات؟  نعم  لا

37-ب.  توفير بيان أجور (قسمة الراتب)

37-ج.  توفير يوم الراحة

37-د.  توفير إشعار بمعدل الراتب يحتوي على كافة المعلومات المطلوبة

37-هـ.  توفير تراكم للإجازات المرضية المدفوعة في ولاية نيويورك عند الطلب

37-و.  نشر الإشعارات/ منشور الحد الأدنى للأجور المطلوب

37-ز.  الالتزام بقواعد تعيين القصر (أقل من 18 سنة)

37-ح.  غير ذلك

### الجزء 9. المعلومات الأساسية للمطالبة

38-أ. هل تطلب أجرك:  نعم  لا

38-ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى التوضيح. من الشخص الذي تطلب منه الأجر؟ ومتى تطلب ذلك؟ وما الذي يحدث عند الطلب؟

38-ج. هل اتخذت أي إجراءات بالفعل، مثل تقديم مطالبات محدودة للمحكمة أو دعوى قضائية، من أجل الحصول على أجرك؟

نعم  لا

38-د. إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى التوضيح.

## الجزء 10. المساعدة في تقديم المطالبة

- 39-أ. هل لديك وكيل (مثل محامٍ خاص، مجموعة دفاع)؟  نعم  لا
- 39-ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فأذكر اسم الشخص أو المجموعة:
- 39-ج. هل قام هذا الوكيل بمساعدتك في تقديم هذه المطالبة؟  نعم  لا
- 39-د. هل دفعت رسومًا لهذا الوكيل أو تخطط لدفعها؟  نعم  لا
- 39-هـ. هل ترغب في أن نتحدث إلى هذا الوكيل بشأن مطالبتك؟  نعم  لا  
إذا كنت ترغب في ذلك، يجب على الوكيل تقديم خطاب توكيل (LS 11).
- 39-و. هل قام أي شخص آخر بمساعدتك في استكمال هذا النموذج بخلاف الوكيل؟  نعم  لا
- 39-ز. إذا كانت الإجابة "نعم"، فمن ساعدك؟ وما سبب تقديمه للمساعدة؟

## تعليقات إضافية/ معلومات مفيدة:

يعني تقديمك لهذه الدعوى أنك تُقر وتفهم أن وزارة العمل في ولاية نيويورك ستتولى تقييم دعواك لقبول التحقيق، وتحديد نطاق التحقيق في أي دعوى مقبولة، وستحل الدعوى في أسرع وقت ممكن؛ وذلك وفقًا لتقدير سلطة مندوب وزارة العمل. كما يحدد مندوب وزارة العمل كيفية التصرف في الشكاوى وحل الانتهاكات.

أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة على حد علمي وأنا على دراية بالعقوبات المُطبَّقة على جريمة تقديم إفادات كاذبة. أعطي الأذن لمفوض العمل أو النواب أو الوكلاء بالاستلام والمصادقة بالنيابة عني، والإيداع في حساب مفوض العمل أي شيكات أو حوالات نقدية تُرد إليّ كدفعات من أجل هذه المطالبة. سوف أقوم بإخطار وزارة العمل في ولاية نيويورك في حالة تغيير بيانات الاتصال الخاصة بي.

التاريخ

توقيع المُطالب

أرسل النموذج بعد استكماله إلى العنوان الوارد في صفحة 1.