Division of Labor Standards 1220 Washington Ave. Building 12, Room 185B Albany, NY 12226

WE ARE YOUR DOL

LS ID

LCM
PV
PV
IBITA IN THE PROPERTY OF LABOR

WWW.labor.ny.gov

القائم بالتسجيل Www.labor.ny.gov

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 الماثل 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 شكواك 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 شكواك غير صحيحة. إذا كان لديك أي تساؤ لات حول كيفية استكمال هذا النموذج، فنفضل بالاتصال بالرقم 7365-469 (888).

لا يمكننا قبول مطالبات الأجور السائدة أو التكميلية التالية:

- · نظير العمل خارج والاية 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 الموظ	ف/ صاحب الشكوى)					
.1	الاسم: (الأول)	(الأوسط))	الأخير)			
.2	اسم آخر معروف به في العمل:						
.3	عنوان المراسلات البريدية: رقم:	الشارع:			قم الشقة		
	المدينة/ البلدة:	المقاطعة:		الولاية:	الرمز البريدي:		
.4	الهاتف:	()	 هاتف آخر: 			()	(
.6	البريد الإلكتروني:		7. لغتك الأساسية/المفضلة:				
الجزء	 الشكوى مقدمة ضد (بيانات الشركة/ صــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	احب الشركة)					
8-أ.	الاسم التجاري:						
8-ب.	الاسم القانوني (إذا كان مختلفًا):						
8-ج.	نوع الكيان القانوني: 🔲 منشأة فردية 🔲 شرك	 ذات مسؤولية محدودة □ 	□ شراكة تضامن □ مؤسسة	🗆 غير ذلك:			
8-د.	عنوان المراسلات البريدية: رقم:	الشارع:		رقم الطابق/ الغرفة/	لجناح:		
	المدينة/ البلدة:	المقاطعة:		الولاية:	الرمز البريدي:		
8-هـ.	هاتف العمل:)) 8-و. البريد الإلكترو	ني:			

صفحة 1 من 6 صفحة 1 من 6

شقة رقم:			الشارع:	عنوان المراسلات البريدية: رقم:	9-ب.
الرمز البريدي:	الولاية:	المقاطعة:		المدينة/ البلدة:	
	؟ -د. البريد الإلكتروني:) (هاتف المالك:	9-ج.
	، 🗌 مكتب 🗌 غير ذلك:	مساعدة محلية 🔲 بنا:	بيع بالتجزئة 🔲	نوع العمل التجاري: 🔲 مطعم 🔲 متجر	.10
	ي عدد الموظفين:	12. إجمال		ساعات العمل:	.11
	نت الشركة؟	، الإجابة "لا"، متى أغلنا	ً 13-ب. إذا كانت	هل لا تزال الشركة تعمل؟ 🔲 نعم 🔲 لا	13-أ.
		ىيك):	ن الشيك أو كعب الش	اسم بنك جهة العمل ومكانه (أرفق نسخة مز	.14
		ع روف	□ لا □ غير مــ	هل أشهرت جهة العمل إفلاسها؟ انعم	.15
			الوظيفة)	 الشخص المقدم للشكوى (معلومات ا 	الجزء
	ع العمل الذي تقوم به:	17. نوخ		المسمى الوظيفي الخاص بك:	.16
	بنك ومنصبه:	, الشخص الذي قام بتعيب	19. اسم	يخ التعيين:	18. تار
				اسم (أسماء) مديرك/مشرفك/رئيس عملك:	.20
				اسم الشخص الذي يدفع لك أجرك:	.21
لغرفة/ الجناح:	رقم الطابق/ ا		الشارع:	عنوان موقع العمل: رقم:	.22
الرمز البريدي:	الولاية:	المقاطعة:		المدينة/ البلدة:	
		? 🗌 نعم 🗌 لا	رك من أجل العمل	هل كنت تسافر باستمرار خارج ولاية نيويو	.23
) مؤقت	ىتقلت 🛮 مُسرح بشكا	تم تسریحك 🔲 اس	علاقتك بالشركة: 🔲 لا تزال موظفًا 🔲	24
	:0	ب. سبب ترك هذا العما	-25	آخر يوم عمل:	25-أ.
	اسم الاتحاد والرقم المحلي رقم:	. إذا كان "نعم"، فاذكر	عم 🗆 لا 26-ب	هل كنت عضوًا في أحد الاتحادات؟ 🔲 نـ	26-أ.
	ىاعة 🗌 غير ذلك	, 🗌 الأسبوع 🔲 الس	دولارفي 🛘 اليوم	معدل راتبك:	27-أ.
				معدل راتبك عن العمل الإضافي: دولار	27-ب.
	مم"، فكم أجر الساعة في المتوسط؟	ب. إذا كانت الإجابة "نـ	نعم □ لا 28-	هل تكتسب الإكراميات بصفة دورية؟ 🔲	28-أ.
	نعم - الخاصة بك 🛘 نعم - بالأخرين	ف آخر؟ 🗌 لا 🔲 ا	منة بك أو بأي موظ	هل احتفظ صاحب العمل بالإكر اميات الخاه	28-ج.
			التوضيح:	إذا كانت الإجابة "نعم"، فكم المبلغ؟ يُرجى	28-د.
	□ الجمعة □ السبت □ الأحد	لأربعاء 🗌 الخميس	🗌 الثلاثاء 🔲 ا	في أي يوم كنت تستلم راتبك؟ 🔲 الاثنين	29-أ.
			حتى الجمعة)	ما الفترة التي شملها هذا؟ (مثل من السبت.	29-ب.
	عين 🗌 غير ذلك	أسبوعيًا 🔲 كل أسبو	ك؛ □ يوميًا □	كم عدد المرات التي تحصل فيها على أجرا	.30
		ي 🔲 بطاقة دفع	 الإيداع المباشر 	ما طريقة دفع أجرك؟ 🔲 نقدًا 🔲 شيك	.31
			، نقدًا وجزء بشيك)	🔲 مجموعة: (يُرجى التوضيح - مثل جزء	
	ا، صف الزي الرسمي:	إذا كانت الإجابة "نعم	ىم □ لا 32-ب.	هل يجب عليك ارتداء زي رسمي؟ 🔲 نع	32-أ.

اسم (أسماء) المالك (الملاك) والمنصب (المناصب):

9-أ.

عندة 2 من 6 مفحة 2 من 6 مفحة

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

الجزء 4 المطالبة بالأجور غير المدفوعة

استكمل هذا القسم إذا كان لديك أجر مستحق (راجع الجزء 6 إذا كان لديك أجر عمل إضافي مستحق). استخدم صفًا واحدًا لكل أسبوع. يُقصد بإجمالي الأجور المبلغ المستحق قبل الضرائب أو أي خصومات أخرى. أرفق ورقة (أوراق) منفصلة للأسابيع الإضافية، أو لتقديم المزيد من المعلومات.

ح. الفارق بين إجمالي الأجور المستحقة وإجمالي الأجور المدفوعة	بدفع	ز. إجمالي الأجور المدفو. (إذا قامت جهة العمل ب بعض الأجور المستحق فاكتب المبلغ هنا)	و. إجمالي الأجور المستحقة في الأسبوع	ه. الخصومات غير القانونية من الأجور (مثل مخالفات الغرامات وما إلى ذلك)	د. معدل الأجر (المكتسب أو الموعود به)	ج. ساعات العمل في الأسبوع	ب. عدد أيام العمل في الأسبوع	أ. تاريخ انتهاء أسبوع الراتب
560 دولارًا (F-G))	0 دو لار	560 دو لارًا (CxD)		16.00 دو لار لكل ساعة	35	7	مثال: 4/4/2017
		ط الإجمالي	•					

كان ذلك متاحًا:	إذا ك	الشيك	نسخة من	الراتب. وقدم	ة انتهاء أسبوع	الشيك وتاريخ	می تقدیم رقم	، راتبك يرج	بصرف شيك	يقم البنك	إذا لم	33-أ.
-----------------	-------	-------	---------	--------------	----------------	--------------	--------------	-------------	----------	-----------	--------	-------

33-ب. نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية التي تغطيها مطالبة الأجر التي قدمتها؟

الجزء 5. الإجازات المرضية المدفوعة التي لم يتم دفعها

استكمل هذا القسم من أجل الإجازات المرضية المدفوعة المستحقة لك. يتطلب القسم 196-ب من قانون العمل بولاية نيويورك أن تقوم جهات العمل التي لديها خمسة موظفين أو أكثر أو لديها صافي دخل أكثر من مليون دولار بتوفير إجازات مرضية مدفوعة لموظفين أو في 30 سبتمبر 2020، تم بدء تراكم الإجازات للموظفين الخاضعين للتغطية في ولاية نيويورك بمعدل ساعة واحدة لكل 30 ساعة عمل. بإمكان الموظفين البدء في استخدام الإجازات المتراكمة بدءًا من 1 يناير 2021.

و. مبلغ دفعة المزايا المستحقة	هـ. معدل الأجر المعتاد	د. مقدار وقت الاستفادة من المزايا المستحقة	ج. تاريخ (تواريخ) استخدام الإجازات المرضية المدفوعة	ب. مبلغ الإجازات المرضية المدفوعة المستحقة	أ. المدة الزمنية للإجازات المرضية المدفوعة المستحقة
160 دولارًا	20 دولارًا/ساعة	8 ساعات	1/11/21	16.5 ساعة	مثال: 1/8/21-9/30/20
		ز. الإجمالي			

عنادة 3 من 6 منادة 3 منادة 3 من 6 منادة 3 من 6 منادة 3 من 6 منادة 3 من 6 منادة 3 منادة 3

الجزء 6. المطالبة بالأجور التكميلية غير المدفوعة

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

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

و. الشخص الذي وعد بالمزايا:	هـ. مبلغ دفعة المزايا المستحقة	 د. مقدار وقت الاستفادة من المزايا المستحقة 	ج. تاريخ استحقاق دفعات المزايا	ب. المدة الزمنية للمزايا المستحقة	أ. نوع المزايا المستحقة
☑ سياسة مكتوبة	700 دولار	أسبوع واحد	1/1/17	1/1/16-12/31/16	مثال: العطلة المدفوعة
□ وعد شفوي					الأجر
□ سياسة مكتوبة					
□ و عد شفوي					
□ سياسة مكتوبة					
□ و عد شفوي					
□ سياسة مكتوبة					
□ 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 قررته الولاية و/أو لم تحصل على أجر العمل الإضافي، أو إذا كنت مستحقًا لأجر إضافي نظير العمل في ورديتين في يوم واحد، أو نظير العمل لأكثر من 10 ساعات في يوم واحد. يجب أن يحصل أغلب الموظفين على الأقل على الحد الأدنى من الأجور مرة ونصف في حالة عملهم لأكثر من 40 ساعة في الأسبوع.

	(Co. Q		
35-أ.	هل يتم دفع الحد الأدنى للأج	لأجور لك مقابل كل ساعة تعملها؟	🗌 نعم	7 🗆
35-ب.	هل تحصل على مرة ونصف	سف الأجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟	🗌 نعم	У 🗆
35-ج.	هل تحصل على أي أجر مقا _ا	مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟	🗌 نعم	 □ لا 35-د.إذا كانت الإجابة "نعم"، فكم الأجر في الساعة?
.⊸35	هل تم دفع ساعة إضافية لك	لك نظير العمل في فترتي عمل في يوم واحد، أو نظير	العمل لأدّ	كثر من 10 ساعات في يوم واحد؟
	🗆 نعم 🗆 لا			
35-و. إ	ا كانت الإجابة "لا" على أي	أي من الأسئلة السابقة، يرجى التوضيح واستكمال جد	ول أسبوع	ع عملك أدناه:

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

لا 223AR (05/24) 6 من 6 مفحة 4 من 6

	ماعات العمل لكل أسبوع:	ر تقديرك لمتوسط عدد س	إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى ذكر	36-ب.
فرجاء التوضيح وذكر التواريخ.	زي الرسمي؟ إذا كانت الإجابة "نعم"،	للعمل، أو أجر صيانة ال	هل أنت مستحق لأجر الاستدعاء	36-ج.
	مل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور؟	لتي تغطيها المطالبة بالعد و:	نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية ا التاريخ من:	36-د.
f	. N. a. N N		£	
ارد اعلاه.	وقت الإضافي أثناء نطاق المطالبة الوا		1	-≥36
کل	وقت الإضافي: دو لار	و: ل	التاريخ من: عادي: دولار كا	
20	*	ب و:	عادي. دو در التاريخ من:	
کل	وقت الإضافي: دو لار	-	حدي: دو لار كا	
-	*	_ و:	التاريخ من:	
کل			عادي: دولار كا	
			 شكوى عدم دفع الأجر 	الجزء 3
	دفع الأجر. حدد جميع ما ينطبق.		ع ما ينطبق إذا كنت ترغب في تة وضيح وتقديم ورقة إضافية عند	
			ية العمل بما يلي:	لم تقم جھ
		الو جيات	 توفير 30 دقيقة لفترة تناول 	37-أ.
У П	هة العمل فترة تناول وجبات؟ □ نعم			
٠ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ	ہ مصل کرد کروں ہے۔		 □ توفير بيان أجور (قسيمة الر 	27
 		(بنا)	,	
 			□ توفير يوم الراحة	•
 	ا ت المطلوبة	بحتوي على كافة المعلوم	 □ توفير إشعار بمعدل الراتب يــ 	37-د.
 	نيويورك عند الطلب	ضية المدفوعة في ولاية ن	🗖 توفير تراكم للإجازات المرم	37هـ.
 		د الأدنى للأجور المطلود	🔲 نشر الإشعارات/ منشور الحا	37-و.
 		(أقل من 18 سنة)	🔲 الالتزام بقواعد تعيين القصر	37-ز.
 			🗌 غير ذلك	37-ح.
		البة	 المعلومات الأساسية للمط 	الجزء ﴿
		У	هل تطلب أجرك: 🔲 نعم 🗆	38-أ.
 ؟ وما الذي يحدث عند الطلب؟	ي تطلب منه الأجر؟ ومتى تطلب ذلك	توضيح. من الشخص الذ	إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى الذ	38-ب.
	nt en tean			
ل الحصول على اجرك؟	دة للمحكمة أو دعوى قضائية، من أجل	متل تقديم مطالبات محدو	•	38-ج.
			□ نعم □ لا	
		ِضيح.	ا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى التو	38-د. إد

36-أ. هل تتكرر ساعات العمل المدرجة أعلاه كل أسبوع؟ □ نعم □ لا

لاة 223AR (05/24) 6 من 5 من 6

39-أ. هل لديك وكيل (مثل محامٍ خاص، مجموعة دفاع)؟ 🔲 نعم 🔲 لا	
39-ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر 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	
39هـ. هل ترغب في أن نتحدث إلى هذا الوكيل بشأن مطالبتك؟ □ نعم □ لا إذا كنت ترغب في ذلك، يجب على الوكلاء 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 ا وستحل الدعاوى في أسرع وقت ممكن؛ وذلك وفقًا لتقدير سلطة مندوب وزارة العمل. كما يحدد مندوب وزارة العمل كيفية التصر الانتهاكات.	ي أي دعوى مقبولة، الشكاوى وحل
أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة على حد علمي وأنا على دراية بالعقوبات المُطبَّقة على جريمة تقديم إفادات كاذبة. أخ النواب أو الوكلاء بالاستلام والمصادقة بالنيابة عني، والإيداع في حساب مفوض العمل أي شيكات أو حوالات نقدية تُرد إليَّ كا سوف أقوم بإخطار وزارة العمل في ولاية نيويورك في حالة تغيير بيانات الاتصال الخاصة بي.	ن لمفوض العمل أو ن أجل هذه المطالبة.
توقيع المُطالب التاريخ	
أرسل النموذج بعد استكماله إلى العنوان الوارد في صفحة 1.	

الجزء 10. المساعدة في تقديم المطالبة

لاة 223AR (05/24) 6 من 6 منحة 6 من 6