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

لاستخدام المكتب فقط: **WE ARE YOUR DOL** LS ID NEW YORK Department -LCM درجة الأولوية PV www.labor.ny.gov القائم بالتسجيل التاريخ

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 شكوي 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، فتفضل بالاتصال بالرقم 7365-469 (888).

لا يمكننا قبول مطالبات الأجور السائدة أو التكميلية التالية:

- نظير العمل خارج ولاية نيويورك.
- من أي شخص يعمل في وظيفة إدارية، أو تنفيذية، أو مهنية ويتقاضي أكثر من 1300 دولار إجمالاً كل أسبوع (يستثني هؤلاء من التغطية بموجب القسمين 190[7] و198-ج[3]).
 - من الأفراد الموظفين من قبل كيان عام مثل البلدة، أو المقاطعة، أو المدينة.
 - من الأشخاص الذين لديهم عمل تجاري خاص بهم.

• ن	ظير العمل في مشروع أشغال عامة (استخدم الن	موذج PW-4).					
الجزء	 الشخص المقدم للشكوى (معلومات الموظف 	الشكوى)					
.1	الاسم: (الأول)	(الأوسط))	الأخير)			
.2	اسم آخر معروف به في العمل:						
.3	عنوان المراسلات البريدية: رقم:	الشارع:)	رقم الشقة		
	المدينة/ البلدة:	المقاطعة:		الولاية:	الرمز البريدي:		
.4	الهاتف:	()	5. هاتف آخر:)	(
.6	البريد الإلكتروني:		7. لغتك الأساسية/المفضلة:				
الجزء	 الشكوى مقدمة ضد (بيانات الشركة/ صا 	حب الشركة)					
8-أ.	الاسم التجاري:						
8-ب.	الاسم القانوني (إذا كان مختلفًا):						
8-ج.	نوع الكيان القانوني: 🔲 منشأة فردية 🔲 شركة	ذات مسؤولية محدودة 🗌] شراكة تضامن 🔲 مؤسسة	□ غير ذلك:			
.2-8	عنوان المراسلات البريدية: رقم:	الشارع:		رقم الطابق/ الغرفة/	الجناح:		
	المدينة/ البلدة:	المقاطعة:		الولاية:	الرمز البريدي:		
8-هـ.	هاتف العمل:)) 8-و. البريد الإلكتروا	ني:			

LS 223AR (05/24) صفحة 1 من 6

شقة رقم:			الشارع:	عنوان المراسلات البريدية: رقم:	9-ب.
الرمز البريدي:	الولاية:		المقاطعة:	المدينة/ البلدة:	
	الإلكتروني:) 9-د. البريد)	هاتف المالك:	9-ج.
	ب 🗌 غير ذلك:	ة 🗌 بناء 🔲 مكتد	جزئة 🔲 مساعدة محليـ	نوع العمل النجاري: 🔲 مطعم 🔲 متجر بيع بالت	.10
	ظفین:	12. إجمالي عدد المو	2	ساعات العمل:	.11
	?	، متى أغلقت الشركة	ب. إذا كانت الإجابة "لا"	هل لا تزال الشركة تعمل؟ 🔲 نعم 🔲 لا 13-ــ	13-أ.
			أو كعب الشيك):	اسم بنك جهة العمل ومكانه (أرفق نسخة من الشيك	.14
			□ غير معروف	هل أشهرت جهة العمل إفلاسها؟ 🔲 نعم 🔲 لا	.15
			(الشخص المقدم للشكوى (معلومات الوظيفة 	الجزء
	ي تقوم به:	17. نوع العمل الذ:		المسمى الوظيفي الخاص بك:	.16
	:4.	ي قام بتعيينك ومنصب	19. اسم الشخص الذ	يخ التعيين:	18. تار
				اسم (أسماء) مديرك/مشرفك/رئيس عملك:	.20
				اسم الشخص الذي يدفع لك أجرك:	.21
غرفة/ الجناح:	رقم الطابق/ ال		الشارع:	عنوان موقع العمل: رقم:	.22
الرمز البريدي:	الولاية:		المقاطعة:	المدينة/ البلدة:	
		λ [أجل العمل؟ 🔲 نعم [هل كنت تسافر باستمرار خارج ولاية نيويورك من	.23
		سرح بشكل مؤقت	حك 🗌 استقلت 📄 مُ	علاقتك بالشركة: 🗌 لا تزال موظفًا 🔲 تم تسريد	24
		هذا العمل:	25-ب. سبب ترك	آخر يوم عمل:	.l-25
	د والرقم المحلي رقم:	م"، فاذكر اسم الاتحاد	لا 26-ب. إذا كان "نع	هل كنت عضوًا في أحد الاتحادات؟ 🔲 نعم 🗌	.i-26
	غير ذلك	ع 🗌 الساعة 🗎	ر اليوم □ الأسبو	معدل راتبك: دولار في	27-أ.
				معدل راتبك عن العمل الإضافي: دولار	27-ب.
	بر الساعة في المتوسط؟	الإجابة "نعم"، فكم أح	لا 28-ب. إذا كانت	هل تكتسب الإكراميات بصفة دورية؟ 🛘 نعم 🗎	28-أ.
	سة بك 🗌 نعم - بالأخرين	لا 🔲 نعم - الخاص	و بأي موظف آخر؟ 🛚	هل احتفظ صاحب العمل بالإكر اميات الخاصة بك أ	28-ج.
			:6	إذا كانت الإجابة "نعم"، فكم المبلغ؟ يُرجى التوضيح	28-د.
	ة 🗌 السبت 🗌 الأحد	الخميس 🗌 الجمع	لاثاء 🗌 الأربعاء 🗎	في أي يوم كنت تستلم راتبك؟ □ الاثنين □ الثا	29-أ.
			معة)	ما الفترة التي شملها هذا؟ (مثل من السبت حتى الجد	29-ب.
	غير ذلك	كل أسبوعين 🔲 .	يوميًا 🗌 أسبوعيًا 🗌	كم عدد المرات التي تحصل فيها على أجرك؟ 🔲	.30
		دفع	بداع المباشر 🔲 بطاقة	ما طريقة دفع أجرك؟ 🔲 نقدًا 🔲 شيك 🔲 الإي	.31
			بزء بشيك)	🔲 مجموعة: (يُرجى التوضيح - مثل جزء نقدًا وج	
	ي الرسمي:	جابة "نعم"، صف الز	لا 32-ب. إذا كانت الإ	هل يجب عليك ارتداء زي رسمي؟ 🔲 نعم 🔲 ا	.i-32

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

9-أ.

عنه 2 من 6 مفحة 2 من 6 6 مفحة 2 من 6 مفحة 2 مفحة 2 مفحة 2 من 6 مف

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 المدفق (إذا قامت جهة العمل ا 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	اً. تاريخ انتهاء أسبوع الراتب
560 دو لارًا (F-G))	0 دولار	560 دو لارًا (CxD)		16.00 دو لار لكل ساعة	35	7	مثال: 4/4/2017
		ط الإجمالي						

سخة من الشيك إذا كان ذلك متاحًا:	نتهاء أسبوع الراتب وقدم	ى تقديم رقم الشيك وتاريخ	م البنك بصرف شيك راتبك يرجى	33-أ. إذا لم يق
----------------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------------	-----------------

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

مز	ريح	التار
	مر	ريخ مر

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 دو لارًا/ساعة	8 ساعات	1/11/21	16.5 ساعة	مثال: 9/30/20-1/8/21
		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 دو لار	أسبوع واحد	1/1/17	1/1/16-12/31/16	مثال: العطلة المدفوعة
□ و عد شفوي					الأجر
□ سياسة مكتوبة					
□ و عد شفوي					
□ سياسة مكتوبة					
□ و عد شفوي					
□ سياسة مكتوبة					
□ و عد 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.

رُ-أ. هل يتم دفع الحد الأدنى للأجور الك مقابل كل ساعة تعملها؟	🗌 نعم	Y 🗆
; -ب. هل تحصل على مرة ونصف الأجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟ [🗌 نعم	У 🗆
 -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?
 رهـ. هل تم دفع ساعة إضافية لك نظير العمل في فترتي عمل في يوم واحد، أو نظير ا 	ِ العمل لأ	كثر من 10 ساعات في يوم واحد؟
□ نعم □ لا		
;-و. إذا كانت الإجابة "لا" على أي من الأسئلة السابقة، يرجى التوضيح واستكمال جدوا	ول أسبور	ع عملك أدناه:

هـ. 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

	ساعات العمل لكل أسبوع:	كر تقديرك لمتوسط عدد	إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى ذ	36-ب.
فرجاء التوضيح وذكر التواريخ.	الزي الرسمي؟ إذا كانت الإجابة "نعم".	ء للعمل، أو أجر صيانة	هل أنت مستحق لأجر الاستدعا	36-ج.
	عمل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور؟	التي تغطيها المطالبة بال و:	نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية التاريخ من:	36-د.
S. f	tie hit ti wit a sool or a kee are ti	i dia a	for any fix and the	00
ارد اعلاه.	الوقت الإضافي أثناء نطاق المطالبة الو 		قدم معلومات بشان معدلات الاد التاريخ من:	-à36
کل	و: الوقت الإضافي: دولار		-	
<u></u>	بو <i>ــــ ، و ــــــي. دو و</i> ر ر:		التاريخ من:	
کل	ر. الوقت الإضافي: دولار		-	
	ى: :		التاريخ من:	
کل		کل	-	
			 شكوى عدم دفع الأجر 	الجزء
	م دفع الأجر. حدد جميع ما ينطبق.		يع ما ينطبق إذا كنت ترغب في لتوضيح وتقديم ورقة إضافية عن	
			يهة العمل بما يلي:	لم تقم ج
		الوجبات	توفير 30 دقيقة لفترة تناول	.1-37
,			□ توفير بيان أجور (قسيمة ال	37-ب
		(. 3	□ توفير يوم الراحة	
	مات المطله بة	بحتمى على كافة المعلم	 □ توفير إشعار بمعدل الراتب 	
			 □ توفير تراكم للإجازات المر 	
	بي		 □ نشر الإشعارات/ منشور الـ 	
		ر (أقل من 18 سنة)	 الالتزام بقواعد تعيين القصم 	
			غير ذلك	37-ح.
		غالبة	9. المعلومات الأساسية للمع	الجزء
		X	هل تطلب أجرك: 🗌 نعم 🗌	38-أ.
؟ وما الذي يحدث عند الطلب؟	لذي تطلب منه الأجر؟ ومتى تطلب ذلك	التوضيح. من الشخص اا	إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى	38-ب.
ل الحصول على أجرك؟	ودة للمحكمة أو دعوى قضائية، من أج	، مثل تقديم مطالبات محد	·	38-ج.
			□ نعم □ لا	_
		نوضيح.	إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى الن	.2-38

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

لاة 223AR (05/24) 6 من 5 من 6

3-أ. هل لديك وكيل (مثل محامِ خاص، مجموعة دفاع)؟ 🔲 نعم 🔲 لا	39
3-ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر اسم الشخص أو المجموعة:	39
3-ج. هل قام هذا الوكيل بمساعدتك في تقديم هذه المطالبة؟ 🔲 نعم 🔲 لا	39
3-د. هل دفعت رسومًا لهذا الوكيل أو تخطط لدفعها؟ 🔲 نعم 🗌 لا	39
 ق.ه. 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
3-و. هل قام أي شخص آخر بمساعدتك في استكمال هذا النموذج بخلاف الوكيل؟ 🔲 نعم 🔲 لا	39
3-ز. إذا كانت الإجابة "نعم"، فمن ساعدك؟ وما سبب تقديمه للمساعدة؟	39
ليقات إضافية/ معلومات مفيدة:	تعل
ني تقديمك لهذه الدعوى أنك تُقر وتفهم أن وزارة العمل في ولاية نيويورك ستتولى تقييم دعواك لقبول التحقيق، وتحديد نطاق التحقيق في أي دعوى مقبولة متحل الدعاوى في أسرع وقت ممكن؛ وذلك وفقًا لتقدير سلطة مندوب وزارة العمل. كما يحدد مندوب وزارة العمل كيفية التصرف في الشكاوى وحل نتهاكات.	وس
ر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة على حد علمي وأنا على دراية بالعقوبات المُطبَّقة على جريمة تقديم إفادات كاذبة. أعطي الأذن لمفوض العمل أو واب أو الوكلاء بالاستلام والمصادقة بالنيابة عني، والإيداع في حساب مفوض العمل أي شيكات أو حوالات نقدية تُرد إليَّ كدفعات من أجل هذه المطالبة وف أقوم بإخطار وزارة العمل في ولاية نيويورك في حالة تغيير بيانات الاتصال الخاصة بي.	أقر النو سو
توقيع المُطالب التاريخ	
سل النموذج بعد استكماله إلى العنوان الوارد في صفحة 1.	أرس

الجزء 10. المساعدة في تقديم المطالبة

لاة 223AR (05/24) 6 من 6