

লেবার স্ট্যান্ডার্ড অভিযোগ ফর্ম

পাওনা পারিশ্রমিক, অবৈধ বাদ দেওয়া, পারিশ্রমিক পরিপূরক, ন্যূনতম পারিশ্রমিক, ওভারটাইম, খাবারের সময় না পাওয়া ইত্যাদি দাবি করার জন্য এই ফর্মটি ব্যবহার করুন।

দ্রষ্টব্য: এই অভিযোগের ফর্মটি ইংরেজি ছাড়া অন্যান্য ভাষাতেও পাওয়া যায়। নিউ ইয়র্ক স্টেটে কর্মরত যে কেউ নিউ ইয়র্ক স্টেট শ্রম বিভাগে অভিযোগ জানাতে পারেন। এই ফর্ম পূরণ করার আগে অনুগ্রহ করে দাবি দায়ের করার বিষয়ে তথ্য (LS223.2) পড়ে নেবেন।

আপনার দাবি সম্পর্কিত প্রতিটি অংশের জন্য সবগুলি প্রশ্নের উত্তর দিন। সম্পূর্ণ তথ্য সরবরাহ করা হলে আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করতে এবং তদন্তের জন্য এটি মেনে নিতে আমাদের সহায়তা হয়। 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 সে সম্পর্কে যদি আপনার প্রশ্ন থাকে তবে (888) 469-7365 এ কল করুন।

আমরা নিম্নলিখিত পারিশ্রমিক বা পরিপূরক সম্পর্কিত দাবিগুলি গ্রহণ করতে পারব না:

- যারা New York রাজ্যের বাইরে কাজ করে থাকেন
- যারা প্রশাসনিক, কার্যনির্বাহী বা পেশাদার ক্ষেত্রে নিযুক্ত রয়েছেন যে প্রতি সপ্তাহে \$1300 থেকে বেশি আয় করে (তাদেরকে ধারা 190[7] এবং 198-c[3]-এর অধীনে কভারেজ থেকে বাদ দেওয়া হয়েছে)।
- যারা কোনও সরকারী সংস্থা যেমন শহর, কাউন্টি বা নগরে কর্মরত।
- যাদের নিজস্ব কোনও ব্যবসায় রয়েছে।
- যারা জনসাধারণের জন্য কার্য প্রকল্পে কাজ করেছে (PW-4 ফর্ম ব্যবহার করুন)।

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

- নাম:(প্রথম) (মধ্য) (পদবি)
- কর্মস্থলে আর যে নামে পরিচিত:
- ডাক ঠিকানা: নং: রাস্তা: অ্যাপার্টমেন্ট #
সিটি/টাউন: কাউন্টি: স্টেট: জিপ কোড:
- ফোন: () 5. অন্যান্য ফোন: ()
- ইমেল: 7. আপনার প্রাথমিক/পছন্দসই ভাষা:

বিভাগ 2. যার বিরুদ্ধে দাবি দায়ের করা হচ্ছে (ব্যবসা/ব্যবসার মালিক সম্পর্কিত তথ্য)

- ব্যবসার নাম:
- আইনি নাম (যদি আলাদা হয়):
- আইনি সত্তার প্রকার: ব্যক্তি LLC অংশীদারিত্ব কর্পোরেশন অন্যান্য:
- ডাক ঠিকানা: নং.: রাস্তা: ফ্লোর/কক্ষ/সুইট#:

- সিটি/টাউন: কাউন্টি: স্টেট: জিপ কোড:
- 8e. ব্যবসায়িক ফোন: () 8f. ইমেল:
- 9a. মালিকের(দের) নাম ও পদ:
- 9b. ডাক ঠিকানা: নং.: রাস্তা: অ্যাপার্টমেন্ট #
সিটি/টাউন: কাউন্টি: স্টেট: জিপ কোড:
- 9c. মালিকের ফোন: () 9d. ইমেল:
10. ব্যবসার প্রকার: রেস্টোরাঁ রিটেল দোকান গৃহস্থালির সহায়ক নির্মাণ দপ্তর অন্যান্য:
11. ব্যবসায়িক ক্রিয়াকলাপের সময়কাল: 12. সর্বমোট কর্মী #:
- 13a. কোম্পানি কি এখনো ব্যবসা চালাচ্ছে? হ্যাঁ না 13b. "না" হলে ব্যবসাটি কবে বন্ধ হয়েছে?
14. নিয়োগকর্তার ব্যাঙ্কের নাম এবং অবস্থান (চেক বা চেক স্টাবের কপি সংযুক্ত করুন):
15. নিয়োগকর্তা কি দেউলিয়া হওয়ার জন্য দায়ের করেছেন? হ্যাঁ না অজানা

বিভাগ 3. দাবি দায়ের করা ব্যক্তি (কর্মসংস্থানের তথ্য)

16. আপনার চাকরির পদমর্যাদা: 17. আপনি যে ধরনের কাজ করতেন:
18. নিয়োগের তারিখ: 19. আপনাকে নিয়োগ করা ব্যক্তির নাম ও পদবি:
20. আপনার ম্যানেজার/সুপারভাইজার/ফোরম্যানের/দের নাম:
21. আপনার মজুরি প্রদানকারী ব্যক্তির নাম:
22. কর্মস্থলের ঠিকানা: নং.: রাস্তা: ফ্লোর/কক্ষ/সুইট#:
সিটি/টাউন: কাউন্টি: স্টেট: জিপ কোড:
23. আপনি কি কাজের জন্য নিয়মিত নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে ভ্রমণ করেন? হ্যাঁ না
24. ব্যবসার সাথে আপনার সম্পর্ক: এখনও কর্মরত ছেড়ে দেওয়া হয়েছে ছেড়ে দিয়েছেন সাময়িকভাবে কর্মচ্যুত
- 25a. শেষ যে দিন কাজ করেছেন: 25b. ছেড়ে দেওয়ার কারণ:
- 26a. আপনি কি কোনও ইউনিয়নের সদস্য ছিলেন? হ্যাঁ না 26b. যদি "হ্যাঁ," হয় তবে ইউনিয়নের নাম এবং স্থানীয় নং.:
- 27a. আপনার পারিশ্রমিকের হার: \$প্রতি দিনে সপ্তাহে ঘন্টায় অন্যান্য: অন্যান্য
- 27b. আপনার অতিরিক্ত সময়ের হার: \$
- 28a. আপনি কি নিয়মিত টিপ পেতেন? হ্যাঁ না 28b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে প্রতি ঘন্টা গড়ে কত?
- 28c. আপনার নিয়োগকর্তা কি আপনার বা অন্য কোনও কর্মচারীর টিপ রেখেছে? না হ্যাঁ - আপনার হ্যাঁ - অন্যান্যদের
- 28d. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে কত? দয়া করে ব্যাখ্যা দিন:
- 29a. কোন দিন আপনাকে বেতন দেওয়া হত? সোম মঙ্গল বুধ বৃহস্পতি শুক্র শনি রবি
- 29b. এটি কোন সময়কাল অবধি ছিল? (যেমন শনিবার থেকে শুক্রবার)
30. আপনাকে কতবার বেতন দেওয়া হত? প্রতিদিন প্রতি সপ্তাহে প্রতি দুই সপ্তাহে অন্যান্য
31. আপনাকে পারিশ্রমিক কীভাবে দেওয়া হত? নগদ চেক সরাসরি আমানত পে কার্ড
 সব কিছু মিলিয়ে: (অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা দিন - যেমন কিছু অংশ নগদে এবং কিছু অংশ চেক দ্বারা)

32a. আপনার কি ইউনিফর্ম পরতে হত? হ্যাঁ না 32b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে ইউনিফর্মটির বর্ণনা দিন:

32c. ইউনিফর্ম কি বিনামূল্যে পাওয়া যেত? হ্যাঁ না 32d. যদি "না" হয় তবে ইউনিফর্ম কীভাবে কেনা হত এবং সেগুলির দাম কত ছিল?

ভাগ 4। পাওনা পারিশ্রমিক সম্পর্কিত দাবি

আপনার পাওনা পারিশ্রমিক থাকলে এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন (ওভারটাইম 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 যতদিন কাজ করা হয়েছে | C. সপ্তাহে যত ঘন্টা কাজ করেছেন | D. বেতনের হার (অর্জিত বা প্রতিশ্রুত) | E. অবৈধ পারিশ্রমিক থেকে বাদ দেওয়া (যেমন জরিমানা, রেকাজ ইত্যাদি) | F. সপ্তাহের পাওনা সর্বমোট পারিশ্রমিক | G. পরিশোধকৃত সর্বমোট পারিশ্রমিক (যদি নিয়োগকর্তা পাওনা কিছু পারিশ্রমিক দিয়ে থাকেন তবে এখানে তার পরিমাণটি লিখুন) | H. সর্বমোট পাওনা পারিশ্রমিক এবং সর্বমোট পরিশোধকৃত পারিশ্রমিকের মধ্যে তফাৎ |
|---|---|---|--|---|--|--|---|
| উদাহরণ: 4/4/2017 | 7 | 35 | \$16.00 প্রতি ঘন্টা | | \$560 (CxD) | \$0 | \$560 (F-G) |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| I. মোট | | | | | | | |

33a. যদি আপনার পে-চেক ব্যাংক স্বীকৃতি না দিয়ে থাকে, তবে অনুগ্রহ করে চেক নম্বর এবং বেতনের সপ্তাহের শেষের তারিখটি দিন। যদি থাকে তবে চেকটির একটি কপি দিন:

33b. দাবির সীমা: আপনার পারিশ্রমিকের দাবিটি কোন সময়কাল অবধি ছিল?

তারিখ শুরু:

পর্যন্ত:

বিভাগ 5. পাওনা বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি

আপনার পাওনা বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির পরিপূরকের জন্য এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন। নিউ ইয়র্ক 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, নিউ ইয়র্ক স্টেটে অন্তর্ভুক্ত কর্মচারীরা প্রতি 30 ঘন্টা কাজের ক্ষেত্রে এক ঘন্টা 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 ঘন্টা | 1/11/21 | 8 ঘন্টা | \$20/ঘন্টা | \$160 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| G. মোট | | | | | |

বিভাগ 6. পাওনা পারিশ্রমিক পরিপূরক সম্পর্কিত দাবি

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

34. প্রতিশ্রুত সুবিধাগুলির 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 | <input checked="" type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি |
| | | | | | <input type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি |
| | | | | | <input type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি |
| | | | | | <input type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি |
| G. মোট | | | | | |

বিভাগ 7. পাওনা ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা ওভারটাইম সম্পর্কিত দাবি

এই খন্ডটি সম্পূর্ণ করুন যদি আপনাকে রাজ্যের ন্যূনতম প্রতি ঘন্টা পারিশ্রমিকের কম দেওয়া হয় এবং/বা আপনাকে ওভারটাইমের জন্য পারিশ্রমিক দেওয়া না হয়, বা যদি একদিনে 2 শিফট কাজ করার জন্য বা একদিনে 10 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য আপনার অতিরিক্ত বেতন পাওনা থাকে। বেশিরভাগ কর্মচারীদেরই 40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য তাদের অন্তত ন্যূনতম বেতন এবং সময় এবং ½ দেওয়া বাধ্যতামূলক।

35a. আপনি কি কাজ করা প্রতি ঘন্টার জন্য ন্যূনতম পারিশ্রমিক পেয়েছেন? হ্যাঁ না

35b. আপনি কি 40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য স্বাভাবিক পারিশ্রমিকের তুলনায় এক ও ½ গুণ অর্থ পেয়েছেন? হ্যাঁ না

35c. আপনি কি 40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য কোনও ধরনের পারিশ্রমিক পেয়েছেন? হ্যাঁ না

35d. "হ্যাঁ" হলে, ঘন্টা প্রতি কত?

35e. এক দিনে 2 শিফট কাজ করার জন্য বা একদিনে 10 ঘন্টার বেশি কাজ করার জন্য আপনি কি অতিরিক্ত টাকা পেয়েছেন? হ্যাঁ না

35f. উপরে দেওয়া যে কোনও একটি "না" হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা দিন এবং নিচে আপনার কাজের সপ্তাহের সময়সূচীটি সম্পূর্ণ করুন

| A. কার্যদিবস | B. কার্যদিবস 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 | | | | |

- 36a. উপরে তালিকাভুক্ত কাজ করা ঘণ্টার পরিমাণ কি প্রতি সপ্তাহে একই? হ্যাঁ না
- 36b. যদি "না" হয় তবে দয়া করে প্রতি সপ্তাহে গড়ে আপনি কত ঘণ্টা কাজ করেছেন সেটির অনুমান দিন
- 36c. আপনার কি কল-ইন বেতন, বা ইউনিফর্মের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য বেতন পাওনা? যদি হ্যাঁ হয় তবে দয়া করে ব্যাখ্যা দিন এবং তারিখগুলি দিন।
- 36d. দাবির সীমা: আপনার ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা অতিরিক্ত সময়ের দাবি কোন সময়সীমা অবধি আছে?
তারিখ শুরু: _____ পর্যন্ত: _____
- 36e. উপরের দাবির অবধি চলাকালীন আপনার নিয়মিত এবং অতিরিক্ত সময়ের বেতনের হারের তথ্য দিন।
- | | | | |
|-------------|-------|--------------|-------|
| তারিখ শুরু: | | পর্যন্ত: | |
| নিয়মিত: \$ | প্রতি | ওভারটাইম: \$ | প্রতি |
| তারিখ শুরু: | | পর্যন্ত: | |
| নিয়মিত: \$ | প্রতি | ওভারটাইম: \$ | প্রতি |
| তারিখ শুরু: | | পর্যন্ত: | |
| নিয়মিত: \$ | প্রতি | | প্রতি |

বিভাগ ৪. 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:

- 37a. 30 মিনিটের খাবারের সময় সরবরাহ করুন _____
নিয়োগকর্তা খাবারের সময় দিতে ব্যর্থ হলেও তখন আপনাকে কি সেই সময়ের জন্য অর্থ দেওয়া হয়েছিল? হ্যাঁ না
- 37b. পারিশ্রমিকের স্টেটমেন্ট প্রদান করা হয়েছে ((পে স্টাব) _____
- 37c. বিশ্রামের জন্য একদিন সময় দেওয়া হত _____
- 37d. সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য সহ বেতন হারের বিজ্ঞপ্তি প্রদান করা হত _____
- 37e. নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রয়োজনীয় অর্জিত বেতন সমেত অসুস্থতার ছুটি প্রদান করা হত _____
- 37f. প্রয়োজনীয় নোটিশ/ন্যূনতম পারিশ্রমিকের পোস্টার পোস্ট করা হত _____
- 37g. অপ্রাপ্তবয়স্কদের (18 বছরের কম বয়সী) জন্য কর্মসংস্থানের নিয়ম পালন করা হত _____
- 37h. অন্যান্য _____

বিভাগ ৯. দাবির পটভূমি

- 38a. আপনি কি আপনার পারিশ্রমিক চেয়েছিলেন? হ্যাঁ না
- 38b. "হ্যাঁ" হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন। আপনি কাকে এবং কখন জিজ্ঞাসা করেছিলেন, এবং কি ঘটেছিল?

- 38c. আপনার পারিশ্রমিক আদায়ের জন্য আপনি কি আগে ছোট দাবির আদালতে মামলা বা মকদ্দমা দায়ের করার মতো পদক্ষেপ নিয়েছেন?
 হ্যাঁ না
- 38d. "হ্যাঁ" হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন। _____

বিভাগ 10. দাবি সম্পর্কিত সহায়তা

- 39a. আপনার কি কোনও প্রতিনিধি রয়েছেন (যেমন ব্যক্তিগত অ্যাটর্নি, পক্ষসমর্থন গোষ্ঠী)? হ্যাঁ না
- 39b. "হ্যাঁ" হলে, ব্যক্তি বা গোষ্ঠীর নাম প্রদান করুন:
- 39c. এই প্রতিনিধি কি আপনাকে এই দাবিটি দায়ের করার সহায়তা করেছেন? হ্যাঁ না
- 39d. আপনি কি এই প্রতিনিধিকে অর্থপ্রদান করেছেন বা করার পরিকল্পনা করেছেন হ্যাঁ না
- 39e. আপনি কি আপনার দাবি সম্পর্কে আমাদের এই প্রতিনিধির সঙ্গে কথা বলতে দিতে চান? হ্যাঁ না
যদি তা হয় তবে প্রতিনিধিদের একটি প্রতিনিধিত্বের পত্র (LS 11) জমা দিতে হবে।
- 39f. প্রতিনিধি ছাড়া অন্য কেউ কি আপনাকে এই ফর্ম পূরণে সহায়তা করেছেন? হ্যাঁ না
- 39g. "হ্যাঁ" হলে, আপনাকে কে সাহায্য করেছিলেন এবং তারা আপনাকে কেন সাহায্য করেছিলেন?

অতিরিক্ত মন্তব্য/কাজের তথ্য:

একটি দাবি জমা দেওয়ার মাধ্যমে, আপনি স্বীকার করছেন এবং অবগত হছেন যে NYS DOL, কমিশনার অফ লেবার কর্তৃপক্ষের বিবেচনার ভিত্তিতে, তদন্তের জন্য আপনার দাবির মূল্যায়ন করবে, গৃহীত যেকোনো দাবির তদন্তের সুযোগ নির্ধারণ করবে এবং যত দ্রুত সম্ভব দাবির সমাধান করবে। অভিযোগের নিষ্পত্তি এবং লক্ষ্যের সমাধান শ্রম কমিশনার দ্বারা নির্ধারিত হবে।

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 নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অভ লেবারকে অবহিত করব।

দাবিদার স্বাক্ষর

তারিখ

আপনার সম্পূর্ণ করা ফর্মটি পৃষ্ঠা 1 এ দেওয়া ঠিকানায় ফেরত পাঠান।