

労働基準苦情申立フォーム

未払い賃金、違法な控除、賃金補填、最低賃金、残業、食事時間なしなどを申し立てる場合、このフォームを使用してください。

注意:この苦情申立フォームは、英語以外の言語でもご利用になれます。ニューヨーク州内で働く人はどなたでも、ニューヨーク州労働局に苦情の申立ができます。このフォームに記入する前に苦情を申し立てるための情報(LS223.2)に目を通してください。

申立に関係する各部分については、すべてご回答ください。完全な情報を提供することは、当局があなたの苦情を確認し、調査のためにそれを受理するのに役立ちます。必要事項をご記入の上、上記住所までご返送ください。

手続を進めるのに十分な情報がない場合、またはあなたの申立が無効と思われる場合には、あなたにご連絡いたしません。このフォームの記入方法についてご質問がある場合は、(888) 469-7365 までお電話ください。

以下の賃金または追加の申立は当局では受け付けられません。

- ニューヨーク州以外で働いた場合。
- 管理職、役員、または専門職として雇用され、1週間あたり1300ドル以上の総収入を得ている個人(第190条(7)および第198-c条(3)の適用の対象外)。
- 町、郡、市などの公共機関に雇用された個人。
- 自分で起業している個人。
- 公共事業において働いた場合(PW-4のフォームを使用してください)。

第1部。申立人(従業員/苦情申立人情報)

1. 氏名:(名) (ミドル) (姓)
2. 職場で知られている別の氏名:
3. 郵送先住所:番地: 通り: アパート番号
市区町村: 郡: 州: 郵便番号:
4. 電話番号:() 5.その他の電話番号:()
6. 電子メール: 7.第一言語/希望言語:

第2部。申し立てられた相手(事業/事業所有者情報)

- 8a. 事業者名:
- 8b. 正式名称(異なる場合):
- 8c. 法人の種類: 個人事業主 LLC(合同会社) 共同経営会社 法人 その他:
- 8d. 郵送先住所:番地: 通り: 階/部屋/スイート番号:
市区町村: 郡: 州: 郵便番号:

- 8e. 事業所の電話番号:() 8f.電子メール:
- 9a. 所有者の氏名と役職名:
- 9b. 郵送先住所:番地: 通り: アパート番号:
市区町村: 郡: 州: 郵便番号:
- 9c. 所有者の電話番号:() 9d.電子メール:
10. 業種: レストラン 小売店 家事手伝い 建築 事務所 その他:
11. 営業時間: 12.従業員総数:
- 13a. 会社はまだ存続していますか? はい いいえ 13b.「いいえ」の場合、いつ廃業しましたか?
14. 雇用主の銀行名と所在地(小切手の写しまたは小切手の控えを添付):
15. 雇用主が破産を申請したことがありますか? はい いいえ 不明

第3部。 申立人(雇用情報)

16. あなたの役職名: 17.従事した仕事の種類:
18. 採用日: 19.採用担当者の氏名と役職:
20. マネージャー/監督者/主任の氏名:
21. あなたの給料を支払った人の氏名:
22. 就業場所の住所:番地: 通り: 階/部屋/スイート番号:
市区町村: 郡: 州: 郵便番号:
23. 仕事でニューヨーク州外へ定期的に通勤しましたか はい いいえ
24. 事業との関係: 現在も在職中 解雇 退職 一時的な解雇
- 25a. 最終勤務日: 25b.退職の理由:
- 26a. 組合に加入していましたか? はい いいえ 26b.「はい」の場合、組合名と地域番号:
- 27a. 給与単価:ドル 毎 日 週 時間 その他
- 27b. 残業時の給与単価:ドル
- 28a. 定期的にチップを稼ぎましたか? はい いいえ 28b.「はい」の場合、1時間あたり平均していくらですか?
- 28c. あなたの雇用主はあなたや他の従業員のチップを没収しましたか? いいえ はい - あなたのもの
 はい - 他の人のもの
- 28d. 「はい」の場合、いくらですか?説明してください:
- 29a. 給料日はいつでしたか? 月 火 水 木 金 土 日
- 29b. 対象期間はいつですか?(例:土~金)
30. 給料はどれくらいの頻度で支払われましたか? 毎日 毎週 2週間ごと その他
31. 賃金はどのように支払われましたか? 現金 小切手 銀行振込 支払いカード
 組み合わせ:(説明してください - 例:一部は現金、一部は小切手)

第 6 部。 未払賃金補填請求

支払われるべき賃金補填について、このセクションに記入してください。賃金補填は、休暇手当、経費、および休日手当など、雇用主が約束する付加手当の支払いです。

34. 約束された手当について詳述するか、方針書/ハンドブックのコピーを添付してください。

A. 未払の手当の種類	B. 手当を獲得した期間	C. 手当支払期日	D. 未払いの手当時間	E. 手当の未払額	F. 手当約束方法:
例: 休暇手当	2016/1/1~ 2016/12/31	2017/1/1	1 週	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> 方針書 <input type="checkbox"/> 口約束
					<input type="checkbox"/> 方針書 <input type="checkbox"/> 口約束
					<input type="checkbox"/> 方針書 <input type="checkbox"/> 口約束
					<input type="checkbox"/> 方針書 <input type="checkbox"/> 口約束
G. 合計					

第 7 部。 未払い最低賃金または残業代請求

支給額が州の最低時給を下回った、および/または残業代を支払われなかった場合、または、1 日に 2 回シフトを組んだり、1 日に 10 時間以上働いたりして、割増賃金が支払われるべき場合、このセクションに記入してください。ほとんどの従業員は、少なくとも最低賃金および、週に 40 時間を超えて働く場合は、1.5 倍の賃金を支払われなければなりません。

35a. 働いた時間について最低賃金が支給されていますか? はい いいえ

35b. 40 時間を超えて働いた時間については、1.5 倍の賃金が支給されていますか? はい いいえ

35c. 40 時間を超えて働いた時間についての賃金は支給されていますか? はい いいえ 35d. はいの場合、1 時間あたりいくらですか?

35e. 1 日に 2 回シフトを組んだり、1 日に 10 時間以上働いたりした場合に、割増賃金を支払われましたか?

はい いいえ

35f. 上記のいずれかに「いいえ」と回答した場合、以下にその説明と 1 週間の勤務スケジュールを記入してください:

A. 勤務日	B. 勤務開始時間	C. 勤務終了時間	D. 食事時間	G. 合計時間
例	午前 10:00	午後 11:00	30 分	12.5 時間
日曜日	:	:		
月曜日	:	:		
火曜日	:	:		
水曜日	:	:		
木曜日	:	:		
金曜日	:	:		
土曜日	:	:		
F. 週合計				

- 36a. 上記の労働時間は毎週同じですか？ はい いいえ
- 36b. 「いいえ」の場合、週当たりのおおよその平均労働時間数を記入してください。
- 36c. あなたには呼び出し手当やユニフォームのメンテナンス代を受け取る権利がありますか？「はい」であれば、説明し日付を教えてください。
- 36d. 請求範囲:最低賃金や残業代請求の対象となる期間はいつですか？
開始日: _____ 終了日: _____
- 36e. 上記請求範囲における通常の給与単価および残業時の給与単価の情報を提供してください。
- | | | | |
|-------|---|--------|---|
| 開始日: | | 終了日: | |
| 通常:ドル | 毎 | 残業代:ドル | 毎 |
| 開始日: | | 終了日: | |
| 通常:ドル | 毎 | 残業代:ドル | 毎 |
| 開始日: | | 終了日: | |
| 通常:ドル | 毎 | | 毎 |

第 8 部。 賃金以外の申立

賃金に関する苦情以外を申し立てる場合は、該当するものにチェックを入れてください。該当するものをすべてチェックしてください。説明し、必要であれば追加のシートを用意してください。

雇用主は以下を怠っていました。

- 37a. 30 分の食事時間を確保すること _____
雇用主が食事時間を提供しなかった場合、働いた時間分の給与は支払われましたか？ はい いいえ
- 37b. 賃金明細書(給与明細書)の提出 _____
- 37c. 休日の提供 _____
- 37d. ニューヨーク州有給病気休暇法に基づく必要な見越額の提供 _____
- 37e. 必要なニュー YORK 州有給病気休暇の発生を規定する _____
- 37f. 必要なお知らせ/最低賃金ポスターの掲示 _____
- 37g. 未成年者(18 歳未満)の雇用に関する規則を遵守すること _____
- 37h. その他 _____

第 9 部。 請求の背景

- 38a. 給料を要求しましたか？ はい いいえ
- 38b. 「はい」の場合、説明してください。いつ誰に依頼し、そして結果としてどうなりましたか？

- 38c. あなたは、賃金を取り戻すために、少額訴訟や訴訟を起こすなどの措置をすでに講じましたか？ はい いいえ
- 38d. 「はい」の場合、説明してください。 _____

第 10 部。 請求への援助

- 39a. あなたには、代理人がいますか？(例: 私選弁護士、支援団体) はい いいえ
- 39b. 「はい」の場合、個人またはグループ名を記入してください。
- 39c. この代理人は、この申立申請を支援しましたか？ はい いいえ
- 39d. あなたはこの代理人にお金を払いましたか、または払う予定ですか？ はい いいえ
- 39e. 請求について、当局からこの代理人に話をするのを希望しますか？ はい いいえ
その場合、代理人は陳述書(LS 11)を提出する必要があります。
- 39f. 代理人以外の方がこのフォームの作成を手伝いましたか？ はい いいえ
- 39g. 「はい」の場合、誰が、どういった理由で、あなたのことを手伝いましたか？

追加のコメント/有用な情報:

この申立書を提出することにより、あなたは NYSDOL が、労働委員長の権限に基づいて、あなたの申立を評価し、受理された申立について調査の範囲を決定し、可能な限り迅速に申立を解決することを承認し理解したことになります。苦情の処分と違反の解決は、労働委員長が決定するものとします。

私は、上記の情報が私の知る限り真実であることを証明し、虚偽の陳述をした場合には罰則があることを認識しています。私は、労働委員会、その代理人または代行者が、この請求に対する支払いとして私宛に出された小切手または郵便為替を受け取り、私の名前を裏書きし、労働委員会の口座に預金することを許可します。私は、私の連絡先が変更になった場合、New York State Department of Labor (ニューヨーク州労働局)に通知します。

申立人の署名

日付

必要事項をご記入の上、1 ページに記載された住所までご返送ください。