

# WE ARE YOUR DOL

Division of Labor Standards  
Harriman State Office Campus  
Building 12, Room 185B  
Albany, NY 12226



사무실 내에서만 사용
LS ID _____
LCM _____
PV <input type="checkbox"/> 우선순위 _____
수취인 _____
날짜 _____

## Labor Standards 이의 신청서 양식

이 양식을 사용하여 밀린 임금, 불법 공제, 임금 할증, 최저 임금, 초과근무수당, 미지급 식대 등을 청구하십시오.

**유의 사항:** 본 불만 신고 양식은 영어 외 다른 언어로도 제공됩니다. 뉴욕주에서 일하는 근로자는 누구나 뉴욕주 노동부(New York State Department of Labor)에 불만을 제기할 수 있습니다. 이 양식을 작성하기 전에 청구 소송 정보(LS223.2)를 반드시 읽어보십시오.

해당 청구와 관련된 각 파트에 대한 모든 질문에 답하십시오. 완전한 정보를 제공하면 이의 내용을 검토하고 조사에 착수하는 데 도움이 됩니다. 작성하신 양식은 위의 주소로 보내주십시오.

진행하기에 정보가 충분하지 않거나 귀하의 클레임이 유효하지 않은 것으로 나타난 경우에는 연락을 드릴 것입니다. 본 양식을 작성하는 방법에 대한 질문이 있으면 (888) 469-7365 번으로 문의하십시오.

### 다음과 같은 임금 또는 할증 청구는 접수되지 않습니다.

- 뉴욕주 외 지역에서 수행한 근로
- 주당 총 \$1300 이상을 버는 행정직, 경영직 또는 전문직 종사자 중 누구나 제출한 청구(섹션 190[7] 및 198-c[3]에 따라 보장에서 제외됨).
- 타운, 카운티 또는 시당국 등 공공기관에서 고용한 개인이 제출한 청구.
- 자영업자가 제출한 청구.
- 공공 근로 프로젝트에서 수행된 업무(PW-4 양식 사용).

### 1부. 클레임 제기자(직원/불만 제기자 정보)

1. 성명:(이름) \_\_\_\_\_ (중간이름) \_\_\_\_\_ (성) \_\_\_\_\_
2. 직장에서의 호칭: \_\_\_\_\_
3. 우편 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 아파트 호수 \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_
4. 전화: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 5. 기타 전화:( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
6. 이메일: \_\_\_\_\_ 7. 모국어/기본 언어: \_\_\_\_\_

### 2부. 클레임 제기 대상(사업체/고용주 정보)

- 8a. 사업자명: \_\_\_\_\_
- 8b. 법인명 (다른 경우): \_\_\_\_\_
- 8c. 법인 유형:  개인  LLC  합명회사  주식회사  기타: \_\_\_\_\_

8d. 우편 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 층/호/단지 호수: \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

8e. 직장 전화: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 8f. 이메일: \_\_\_\_\_

9a. 고용주 이름 및 직함: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9b. 우편 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 아파트 호수 \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

9c. 고용주 전화: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 9d. 이메일: \_\_\_\_\_

10. 사업 유형:  식당  소매점  가사 지원  건설  사무실  기타: \_\_\_\_\_

11. 근무 시간: \_\_\_\_\_ 12. 총 직원 수: \_\_\_\_\_

13a. 여전히 회사가 영업 중입니까?  예  아니요 13b. "아니요"인 경우 언제 영업을 종료했습니까? \_\_\_\_\_

14. 고용주 은행명 및 위치(수표 또는 수표 명세서 사본): \_\_\_\_\_

15. 고용주가 파산 신청을 했습니까?  예  아니요  모름

### 3부. 클레임 제기자(고용 정보)

16. 귀하의 직책: \_\_\_\_\_ 17. 귀하가 수행한 업무 유형: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. 채용일: \_\_\_\_\_ 19. 귀하를 고용한 사람의 이름과 직책: \_\_\_\_\_

20. 귀하의 관리자/감독자/상사 이름: \_\_\_\_\_

21. 귀하에게 임금을 지급한 사람의 이름: \_\_\_\_\_

22. 근무지 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 층/호/단지 호수: \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

23. 출퇴근 시 뉴욕주 밖으로 이동하십니까?  예  아니요

24. 귀하의 고용 현황:  아직 취업중  퇴직  그만둠  일시적 해고

25a. 마지막 근무일: \_\_\_\_\_ 25b. 퇴사 이유: \_\_\_\_\_

26a. 노조 가입자이십니까?  예  아니요 26b. "예"인 경우, 노조 이름 및 지역 번호: \_\_\_\_\_

27a. 귀하의 급여 요율: \$ \_\_\_\_\_  일당  주급  시급  기타 \_\_\_\_\_

27b. 귀하의 초과근무수당: \$ \_\_\_\_\_

28a. 정기적으로 팁을 받았습니까?  예  아니요 28b. "예"인 경우 시간당 평균 금액? \_\_\_\_\_

28c. 고용주가 귀하 또는 다른 직원의 팁을 갖고 있었습니까?  아니요  예 - 본인  예 - 기타

28d. "예"이면 얼마입니까? 상세히 기술해 주십시오: \_\_\_\_\_

29a. 월급날은 언제였습니까?  월  화  수  목  금  토  일

29b. 이 기간은 언제였습니까? (예: 토 ~ 금) \_\_\_\_\_

30. 지급 횟수는 어떻게 됩니까?  일당  주당  격주  기타 \_\_\_\_\_

31. 임금은 어떻게 받습니까?  현금  수표  계좌 입금  카드 지급  결합: (상세히 기술해 주십시오. 예: 현금과 수표 반반씩) \_\_\_\_\_

32a. 유니폼을 입어야 합니까?  예  아니요 32b. "예"인 경우 어떤 유니폼인지 기술해 주십시오

32c. 유니폼은 무료입니까?  예  아니요 32d. "아니요"인 경우, 유니폼은 어떻게 구입했고 비용은 얼마입니까?

#### 4부. 밀린 임금 청구

밀린 임금이 있는 경우 이 섹션에 기재하십시오(초과근무수당 미지급시 파트 6 참조). 매 주당 한 줄씩 사용하십시오. 총 임금은 세전 또는 기타 공제 전 금액을 의미합니다. 기입할 수가 더 많이 있거나 기입할 상세 정보가 있으면 별도의 종이에 기재하여 첨부하십시오.

A. 급여 주 종료 날짜	B. 주중 근로 일수	C. 주당 근무 시간	D. (지급 또는 약속된) 급여 요율	E. 불법 임금 공제(예: 벌금, 손해배상 등)	F. 주중 받지 못한 임금 총액	G. 지급된 임금 총액(고용주가 밀린 임금의 일부액을 지급한 경우 여기에 금액을 기재하십시오)	H. 밀린 총 임금과 지급된 총 임금의 차액
예: 4/4/2017	7	35	시간당 \$16.00		\$560 (Cx D)	\$0	\$560 (F-G)
<b>I. 합계</b>							

33a. 급여가 은행에서 인정되지 않은 경우 수표 번호와 급여 주간 종료 날짜를 알려주십시오. 가능하면 수표 사본을 첨부하십시오: \_\_\_\_\_

33b. 청구 범위: 귀하의 임금 청구는 어느 기간에 해당됩니까?

시작일: \_\_\_\_\_ 종료일: \_\_\_\_\_

#### 5부. 유급 병가

이 섹션에서는 밀린 유급 병가 내용을 기재하십시오. 뉴욕주 노동법의 섹션 196-b 는 직원이 5명 이상이거나 순소득이 백만 달러 이상인 고용주에게 유급 병가를 제공하도록 요구합니다. 2020년 9월 30일부로, 뉴욕주의 보장 대상 직원은 30시간 근무할 때마다 1시간씩 휴가가 적립되기 시작합니다. 2021년 1월 1일부로, 직원은 발생한 유급 휴가를 사용하기 시작할 수 있습니다.

A. 발생한 유급 병가 기간	B. 발생한 유급 병가 금액	C. 유급 병가 사용 날짜	D. 밀린 수당 금액	E. 정규 급여율	F. 기한 내 수당 지급액
예: 9/30/20-1/8/21	16.5 시간	1/11/21	8 시간	\$20/시간	\$160
<b>G. 합계</b>					

**6부. 밀린 임금 할증 청구**

이 섹션에서는 밀린 임금 할증 내용을 기재하십시오. 임금 할증은 휴가 수당, 경비, 휴일 급여 등 고용주가 약속한 부가 수당입니다.

34. 약속된 수당을 기술하거나 서면 정책/핸드북 사본을 첨부하십시오: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A. 밀린 수당의 유형	B. 수당 수급 기간	C. 수당 지급 기한	D. 밀린 수당 횟수	E. 기한 내 수당 지급액	F. 약속된 수당 지급일 :
예: 휴가 수당	1/1/16-12/31/16	1/1/17	1 주	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> 서면 정책 <input type="checkbox"/> 구두 약속
					<input type="checkbox"/> 서면 정책 <input type="checkbox"/> 구두 약속
					<input type="checkbox"/> 서면 정책 <input type="checkbox"/> 구두 약속
					<input type="checkbox"/> 서면 정책 <input type="checkbox"/> 구두 약속
<b>G. 합계</b>					

**7부. 밀린 최저 임금 또는 초과근무수당 청구**

이 섹션은 귀하가 주정부가 정한 최소 시간당 임금보다 더 낮은 임금을 받거나 및/또는 초과근무수당을 받지 못한 경우, 또는 일일 2 회 교대 근무 또는 10 시간 초과 근무에 대해 추가 임금을 받지 못했을 경우에 작성하는 란입니다. 대부분의 직원은 주당 40 시간 이상 근무하는 경우 최저 임금 및 시간 및 % 이상을 지급받아야 합니다.

- 35a. 매 근로 시간에 대한 최저 임금을 받으셨습니까?  예  아니요
- 35b. 40 시간 이상 근무한 시간에 대해 시급과 1/4 에 해당하는 금액을 받으셨습니까?  예  아니요
- 35c. 40 시간 이상 근무한 시간에 대해 임금을 받으셨습니까?  예  아니요 35d."예"인 경우 시간당 얼마입니까?  
 \_\_\_\_\_
- 35e. 일일 2 회 교대 근무가 있거나 일일 10 시간 이상 근무한 추가 시급을 받으셨습니까?  
 예  아니요
- 35f. 상기 내용 중 어느 하나라도 아니요라고 답했다면, 아래의 근무 주간 일정을 기술하고 채우십시오: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

A. 근무일	B. 근무일 시작 시간	C. 근무일 종료 시간	D. 식사 시간	E. 총 시간
예	오전 10:00	오후 11:00	30 분	12.5 시간
일요일	:	:		
월요일	:	:		
화요일	:	:		
수요일	:	:		
목요일	:	:		
금요일	:	:		
토요일	:	:		
F. 주간 총액				

36a. 위에 열거된 근무 시간이 매주 동일합니까?  예  아니요

36b. "아니요"인 경우, 주당 근무한 평균 시간이 대략 얼마나 되는지 기입하십시오: \_\_\_\_\_

36c. 밀린 초과근무수당 또는 유니폼 관리비가 있습니까? "예"인 경우 상세히 기술하고 해당 날짜도 기입하십시오.  
\_\_\_\_\_

36d. 청구 범위: 최저 임금 또는 초과근무수당 청구 기간은 얼마나 됩니까?

시작일: \_\_\_\_\_ 종료일: \_\_\_\_\_

36e. 위의 청구 범위 동안 정규 및 초과 근무 수당에 대한 정보를 제공하십시오.

시작일: \_\_\_\_\_ 종료일: \_\_\_\_\_

정규근무수당: \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 초과근무수당 \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

시작일: \_\_\_\_\_ 종료일: \_\_\_\_\_

정규근무수당: \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 초과근무수당 \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

시작일: \_\_\_\_\_ 종료일: \_\_\_\_\_

정규근무수당: \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 초과근무수당 \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 8부. 임금 외 기타 불만

임금 외 기타 불만 건을 제기하려면 해당 항목에 표시하십시오. 해당 항목을 모두 선택하십시오. 상세히 기술하고, 필요하면 종이에 따로 써서 뒷장에 붙이십시오.

고용주가 지키지 않은 사항:

37a.  30 분 식사 시간 제공 \_\_\_\_\_

고용주가 식사 기간을 주지 않은 경우 근로 시간에 대해 급여를 받았습니까?  예  아니요

37b.  급여 명세서(급여명세표) 제공 \_\_\_\_\_

37c.  휴일 제공 \_\_\_\_\_

37d.  다음 허용 가능한 방법 중 하나 이상으로 직원 임금 지급: 현금/수표/자동 이체/급여 직불카드(Pay Card)

37e.  직접 임금 또는 급여 직불카드로 임금 지급에 대한 직원의 서면 승인 획득.  
\_\_\_\_\_

- 37f.  해고 통지서 제공 \_\_\_\_\_
- 37g.  모든 필수 정보와 함께 급여 요율 통지 안내 \_\_\_\_\_
- 37h.  급여 지급일 준수 \_\_\_\_\_
- 37i.  "계약"대로 임금 지급 \_\_\_\_\_
- 37j.  발생한 의무 뉴욕주 유급 병가의 제공 \_\_\_\_\_
- 37k.  의무 고지 게시/최소 임금 통지 \_\_\_\_\_
- 37l.  미성년자 고용법 준수(18 세 이하) \_\_\_\_\_
- 37m.  기타 \_\_\_\_\_

## 9부. 클레임 배경

- 38a. 임금을 달라고 요구하셨습니까?  예  아니요
- 38b. "예"인 경우 상세히 기재해 주십시오. 누구에게 언제 말했고 어떤 일이 있었습니까?

---



---

- 38c. 임금을 받기 위해 소액 재판소에 이의 제기 또는 소송 등의 조치를 취하셨습니까?  
 예  아니요

38d. "예"인 경우 상세히 기술하십시오: \_\_\_\_\_

## 10부. 보복 조치

- 39a. 이것 또는 다른 노동법 위반에 대해 고용주에게 불만을 제기하셨습니까?  예  아니요
- 39b. "예"인 경우 어떤 일이 일어났습니까? \_\_\_\_\_
- 39c. 이 고용주를 상대로 보복 청구 소송을 걸고 싶으십니까?  예  아니요

## 11부. 클레임 지원

- 40a. 대리인(예: 개인 변호사, 압력 단체)이 있습니까?  예  아니요
- 40b. "예"인 경우 개인 또는 단체 이름을 기입하십시오: \_\_\_\_\_
- 40c. 해당 대리인이 이 클레임을 제기하는 데 도움을 주었습니까?  예  아니요
- 40d. 해당 대리인에게 수수료를 지급했거나 지급할 예정입니까?  예  아니요
- 40e. 귀하의 클레임에 대해 저희가 이 대리인과 이야기를 나누기를 원하십니까?  예  아니요

그렇다면, 대리인은 반드시 위임장(LS 11)을 제출해야 합니다.

- 40f. 대리인 외 다른 사람이 이 양식을 작성하도록 도와주었습니까?  예  아니요

40g. "예"인 경우, 누가 도와줬고 왜 그랬습니까? \_\_\_\_\_

추가 의견/유용한 정보:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

본인은 본인이 아는 한 위의 진술 내용이 최선임을 증명하며 위증 시 처벌을 받는다는 사실을 알고 있습니다. 본인은 노동부 장관, 대리인 또는 중계인이 이 청구에 대해 본인에게 지급되는 모든 수표나 우편환을 수령하고, 본인 이름으로 이서한 후 노동부 장관 명의의 계좌에 예치하는 데 동의합니다. 본인의 연락처 정보에 변동이 생겼을 경우 뉴욕주 노동부(New York State Department of Labor)에 통지하겠습니다.

---

청구인 서명

---

날짜

작성하신 양식은 1 페이지에 있는 주소로 보내주십시오.