

급여율 및 급여일 통지문 및 확인서
뉴욕주 노동법 섹션 195.1에 의거
여러 시간 당 수당을 받는 직원을 위한 통지문

1. 고용주 정보
이름:
상호명(DBA):
납세자번호(FEIN)(선택사항):
실제 주소:
우편 주소:
전화:

- 2. 통지 시점:
[] 고용 시
[] 임금률, 청구 수당 또는 임금 지급일 변경 전

3. 각 업무 형태 또는 교대 근무 시간에 대한 직원의 임금률:
의 경우 시간 당 \$
의 경우 시간 당 \$
의 경우 시간 당 \$

- 4. 수령 수당:
[] 없음
[] 팁: 시간 당
[] 식사: 한 끼 당
[] 숙소:
[] 기타:

5. 정기 급여일:

- 6. 급여 지급:
[] 주 단위
[] 격주 단위
[] 기타:

7. 각 업무 형태 또는 교대 근무 시간에 대한 초과 근무 수당:

이는 몇 가지 예외를 제외하고 근로자들의 주당 여러 임금률에 대한 가중 평균의 최소 1.5배이어야 합니다. 가중 평균은 총 정규 급여를 주당 총 근무 시간으로 나눈 값입니다. 초과 근무 임금률은 각 임금률에서 근무한 시간에 따라 주마다 달라질 수 있습니다. 따라서 초과 근무 임금률은 주마다 달라질 수 있습니다.

8. 직원 확인란:
본 일자에 본인은 본인의 임금률, 초과 근무 임금률(해당되는 경우), 수당 및 아래 명시된 임금 지급일에 대한 통지를 받았습니다. 본인은 고용주에게 본인의 기본 언어가 무엇인지 알렸습니다.

본인의 모국어는
이며,
본인의 모국어로 된 본 급여 고지를 받았습니다.

정자체 직원 이름
직원 서명
날짜
작성자 이름 및 직책

직원은 이 양식의 서명된 사본을 받아야 합니다. 고용주는 원본을 6년간 보관해야 합니다.

참고사항: 동일한 업무에 대해 이성 직원보다 적은 급여를 지급하는 것은 불법입니다. 고용주는 직원들이 동료들과 임금을 논의하는 것을 금지해서는 안 됩니다.