



Formularz reklamacji dotyczący historii płac - Sekcja 194-a

Skorzystaj z tego formularza, aby złożyć skargę w następujących przypadkach:

Historia płac – Twój pracodawca lub potencjalny pracodawca pytał o Twoją historię płac lub szukał informacji o Twojej historii płac w innych źródłach, bądź też zastosował wobec Ciebie środki odwetowe za odmowę podania informacji o historii płac.

Uwaga: Formularz jest dostępny w językach innych niż angielski. Osoby pracujące w Stanie Nowy Jork mogą wysłać skargę do Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork. Reklamacje dotyczące wynagrodzeń lub innych spraw należy składać za pomocą formularza [LS223](#).

Odpowiedzieć na wszystkie pytania. Podanie pełnych informacji pomoże nam przeanalizować Twoją skargę i przyjąć ją do weryfikacji.

Wypełniony formularz wyślij na adres: New York State Department of Labor
Division of Labor Standards
1200 Washington Avenue
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12226

Skontaktujemy się z Tobą, jeśli nie będziemy mieć wystarczających informacji, aby kontynuować lub jeśli Twoja reklamacja okaże się nieuzasadniona.

Jeśli masz pytania dotyczące tego, jak wypełnić niniejszy formularz, zadzwoń pod numer (888) 469-7365.

Część 1. Osoba składająca reklamację (Informacje na temat pracownika/osoby składającej reklamację)

1. Imię:(pierwsze) _____ (drugie) _____ (nazwisko) _____
2. Inne nazwisko używane w pracy: _____
3. Adres korespondencyjny: Nr: _____ Ulica: _____ Nr mieszkania: _____
Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____
4. Telefon: _____ 5. Numer innego telefonu: _____
6. E-mail: _____ 7. Język podstawowy/preferowany: _____

Część 2. Reklamacja składana przeciwko (Informacje na temat firmy/przedsiębiorcy)

- 8a. Nazwa firmy: _____
- 8b. Nazwa prawna (jeśli jest inna): _____
- 8c. Typ podmiotu prawnego: Jednoosobowa działalność gospodarcza Sp. z o.o. Spółka osobowa
 Korporacja
 Inny: _____
- 8d. Adres korespondencyjny: Nr: _____ Ulica: _____ Nr piętra/biura/siedziby: _____
Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____
- 8e. Telefon służbowy: _____ 8f. E-mail: _____
- 9a. Nazwisko i stanowisko właściciela/właścicieli: _____

9b. Adres korespondencyjny: Nr: _____ Ulica: _____ Nr mieszkania: _____

Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

9c. Telefon właściciela: _____ 9d. E-mail: _____

10. Typ przedsiębiorstwa: restauracja sklep detaliczny pomoc domowa firma budowlana biuro
 inny: _____

11. Godziny pracy: _____ 12. Łączna # pracowników: _____

13a. Czy firma nadal działa? Tak Nie

13b. Jeśli odpowiedź brzmi „nie”, kiedy firma została zamknięta? _____

Część 3. Osoba składająca reklamację (informacja o zatrudnieniu)

14. Twoja relacja z przedsiębiorstwem: Nadal zatrudniony Zwolniony Zwolniony na własne życzenie
 Zwolniony tymczasowo z obowiązku pracy

Ostatni dzień pracy: _____

Powód odejścia: _____

Wyłącznie osoba składająca reklamację – nie byłem zatrudniony (jeśli osoba składająca wniosek, pominąć punkty #15 - #21.)

15. Twoje stanowisko: _____

16. Rodzaj wykonywanej pracy: _____

17. Data zatrudnienia: _____ 17a. Data awansu (jeśli dotyczy): _____

18. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby, która Cię zatrudniła: _____

19. Imię i nazwisko Twojego kierownika/przełożonego/brygadzysty: _____

20. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za wypłatę wynagrodzenia: _____

21. Adres miejsca pracy: Nr: _____ Ulica: _____ Nr piętra/biura/siedziby: _____

Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

22. Proszę wyjaśnić swoją skargę i podać jak najwięcej szczegółów. Proszę podać nazwiska osób, które poszukiwały informacji o historii płac i daty jej uzyskania.

23. Czy podałeś pracodawcy wcześniejszą historię płac lub wynagrodzenia? Czy przekazałeś ją dobrowolnie?
Proszę wyjaśnić:

Podpis: _____ Data: _____