

WE ARE YOUR DOL



ٹویژن برائے مزدوری کے معیارات
(Division of Labor Standards)
Harriman ریاستی دفتر کا کیمپس
(Harriman State Office Campus)
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12226

مزدوری کے معیارات کی مساوات کا شکایتی فارم سیکشن 194

شکایت درج کرانے کے لیے اس فارم کا استعمال کریں اگر:

آپ کا آجر آپ کو اسی طرح کے کام کے لیے دوسرے ملازمین کے برابر ادائیگی نہیں کرتا ہے کیونکہ آپ ایک محفوظ درجے کی حیثیت رکھتے ہیں۔

ایک آجر کو تنخواہ کی شرحوں کی بنیاد سینیارٹی سسٹم، میرٹ سسٹم، ایک ایسا سسٹم جو کمائی کی مقدار یا پیداوار کے معیار کے حساب سے پیمائش کرتا ہے، تعلیم، تربیت، تجربہ، یا کسی دوسرے سسٹم پر رکھنی لازمی ہے جو تحفظ یافتہ درجے کی حیثیت رکھنے والوں کے ساتھ امتیازی سلوک نہیں کرتا ہے۔

محفوظ درجے کی حیثیت عمر، نسل، عقیدہ، قومی ماخذ، جنسی رجحان، صنفی شناخت یا اظہار، فوجی حیثیت، جنس، معذوری، پیش گوئی کرنے والی جینیاتی خصوصیات، خاندانی حیثیت، ازدواجی حیثیت، گھریلو تشدد کے شکار کی حیثیت، یا دیگر ہیں جو ایگزیکٹو قانون کے سیکشن 296 کے ذریعے محفوظ ہیں۔

نوٹ: یہ شکایت فارم انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں دستیاب ہے۔ نیو یارک ریاست میں کام کرنے والا کوئی بھی شخص نیویارک ریاست محکمہ برائے مزدوری سے شکایت کر سکتا ہے۔ اجرت یا دیگر معاملات کی شکایات فارم LS223 کا استعمال کرتے ہوئے درج کی جانی چاہئیں۔

تمام سوالات کے جوابات دیں۔ مکمل معلومات فراہم کرنے سے ہمیں آپ کی شکایت کا جائزہ لینے اور تفتیش کے لئے قبول کرنے میں مدد ملتی ہے۔

اپنا مکمل فارم پر واپس کریں: New York State Department of Labor
Division of Labor Standards
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12226

اگر ہمارے پاس آگے بڑھنے کے لئے کافی معلومات نہیں ہیں یا اگر آپ کا دعویٰ ناجائز نظر آتا ہے تو ہم آپ سے رابطہ کریں گے۔
اگر آپ کے پاس اس فارم کال 469-7365 (888) کو مکمل کرنے کے بارے میں سوالات ہیں۔

حصہ 1. دعویٰ دائر کرنے والا شخص (ملازم/شکایت کنندہ معلومات)

1. نام: (پہلا) _____ (درمیانی) _____ (آخری) _____
2. دوسرا نام جسے کام پر جانا جاتا ہو: _____
3. ڈاک کا پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ اپارٹمنٹ # _____
- شہر/قصبہ: _____ ضلع: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
4. فون: _____ 5. دیگر فون: _____
6. ای میل: _____ 7. آپ کی بنیادی/ترجیحی زبان: _____

حصہ 2. (کاروبار/کاروباری مالک کی معلومات) کے خلاف دعویٰ دائر کیا گیا

8a. کاروبار کا نام: _____

8b. قانونی نام (اگر مختلف ہو): _____

8c. قانونی ادارے کی قسم: فرد LLC شراکت داری کارپوریشن

دیگر: _____

8d. ڈاک کا پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ سوٹ#/FI/Rm: _____

شہر/قصبہ: _____ ضلع: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____

8e. کاروبار کا فون: _____ 8f. ای میل: _____

9a. مالک(مالکان) کا نام اور عنوان(عنوانات): _____

9b. ڈاک کا پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ اپارٹمنٹ # _____

شہر/قصبہ: _____ ضلع: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____

9c. مالک کا فون: _____ 9d. ای میل: _____

10. کاروبار کی قسم: ریسٹوراں ریٹیل اسٹور گھریلو مدد تعمیر دفتر

دیگر: _____

11. کام کے کاروباری اوقات: _____ 12. کل # ملازمین: _____

13a. کیا کمپنی اب بھی کاروبار میں ہے؟ ہاں نہیں

13b. اگر "نہیں" تو کاروبار کب بند ہوا؟ _____

14. آجروں کا بینک نام اور محل وقوع: _____

(چیک یا چیک سٹب کی کاپی منسلک کریں)

15. کیا آجر نے دیوالیہ پن کے لیے درخواست دائر کی ہے؟ ہاں نہیں نامعلوم

حصہ 3. دعویٰ دائر کرنے والا شخص (ملازم کی معلومات)

16. آپ کی ملازمت کا عہدہ: _____

17. آپ نے جس قسم کا کام انجام دیا: _____

18. بھرتی کی تاریخ: _____ 18a. کام کی پہلی تاریخ: _____

19. آپ کی خدمات حاصل کرنے والے شخص کا نام اور عہدہ: _____

20. آپ کے مینیجر/سپروائزر/فورمین کے نام: _____

21. اس شخص کا نام جس نے آپ کی اجرت ادا کی: _____

22. کام کی جگہ کا پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ سوٹ#/FI/Rm: _____

شہر/قصبہ: _____ ضلع: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____

23. کیا آپ باقاعدگی سے کام کے لئے نیویارک ریاست سے باہر سفر کرتے تھے؟ ہاں نہیں

24. کاروبار کے ساتھ آپ کا تعلق: اب بھی ملازمت کر رہے ہیں ڈسچارجڈ چھوڑ دیا عارضی طور پر فارغ

25a. کام کرنے کا آخری دن: _____

25b. چھوڑنے کی وجہ: براہ کرم اپنی شکایت کی وضاحت کریں اور زیادہ سے زیادہ تفصیل فراہم کریں۔

26a. آپ کی ادائیگی کی شرح: \$ _____ ہر _____ روز _____ ہفتہ _____ گھنٹہ _____ دیگر: _____

29a. کیا آپ کو اسی ادارے میں کسی دوسرے ملازم سے کم شرح پر، مساوی کام کے لیے ادائیگی کی گئی تھی اسی طرح کے کام کے حالات کے تحت کارکردگی کا مظاہرہ کیا؟ _____ ہاں _____ نہیں

29b. اگر ”ہاں“، تو کیا اس فرد کو آپ پر سینئرٹی حاصل ہے اور/یا ان کے پاس زیادہ تعلیم، تربیت ہے۔ یا آپ سے زیادہ تجربہ؟ _____ ہاں _____ نہیں

30. کیا دوسرے ملازمین کے ساتھ بھی امتیازی سلوک کیا جا رہا ہے؟

براہ کرم وضاحت کریں: _____

حصہ 4. دعوے کا پس منظر

30c. کیا آپ اپنی اجرت کی وصولی کے لیے پہلے ہی کارروائی کر چکے ہیں، جیسے چھوٹے دعوے عدالت میں دائر کرنا یا مقدمہ دائر کرنا؟ _____ ہاں _____ نہیں

30d. اگر ”ہاں“، براہ کرم وضاحت کریں: _____

حصہ 5. انتقامی کارروائی

31a. کیا آپ نے اس یا کسی اور مزدوری کے قانون کی خلاف ورزی کے بارے میں شکایت کی؟ _____ ہاں _____ نہیں

31b. اگر ”ہاں“، کیا ہوا؟ _____

حصہ 6. اسسٹنس کا دعویٰ کریں

32a. کیا آپ کا کوئی نمائندہ ہے (جیسے نجی وکیل، وکالت گروپ) _____ ہاں _____ نہیں

32b. اگر ”ہاں“، تو شخص یا گروپ کا نام فراہم کریں: _____

32c. کیا اس نمائندے نے یہ دعویٰ دائر کرنے میں آپ کی مدد کی ہے _____ ہاں _____ نہیں

32d. کیا آپ نے ادائیگی کی ہے، یا آپ اس نمائندے کو ادائیگی کرنے کا ارادہ رکھتے ہیں _____ ہاں _____ نہیں

32e. کیا آپ چاہتے ہیں کہ ہم اس نمائندے سے آپ کے دعوے کے بارے میں بات کریں _____ ہاں _____ نہیں

اگر ایسا ہے تو نمائندوں کو نمائندگی کا خط جمع کرانا ہوگا (فارم 11 LS)۔

32f. کیا نمائندے کے علاوہ کسی نے بھی اس فارم کو پر کرنے میں آپ کی مدد کی _____ ہاں _____ نہیں

32g. اگر ہاں تو آپ کی مدد کس نے کی اور انہوں نے آپ کی مدد کیوں کی

اضافی تبصرے/مفید معلومات:

دستخط: _____

تاریخ: _____