



Δήλωση Συγκατάθεσης Γονέα/Κηδεμόνα

Πιστοποιώ ότι είμαι γονέας ή κηδεμόνας:

Ονοματεπώνυμο ανηλίκου

Ημερομηνία γέννησης ανηλίκου

Αριθμός Κοινωνικής Ασφάλισης ανηλίκου

Διεύθυνση – συμπεριλάβετε πόλη και ταχ. κώδικα

Σύμφωνα με το Άρθρο 143.1 (e)(f) του Εργατικού Νόμου της Πολιτείας της Νέας Υόρκης σε σχέση με την απασχόληση ατόμων 16 και 17 ετών, παρέχεται άδεια για την απασχόληση του προαναφερόμενου ανηλίκου μεταξύ των ωρών 10:00 μ.μ. και 12:00 τα μεσάνυχτα, που δεν θα ξεπερνά τις 28 ώρες την εβδομάδα τις περιόδους που λειτουργεί το σχολείο, στον εξής χώρο εργασίας:

Όνομα επιχείρησης

FEIN#

Ομοσπονδιακός Αναγνωριστικός Αριθμός Εργοδότη

Διεύθυνση στην οποία θα εργάζεται ο ανήλικος - συμπεριλάβετε πόλη και ταχ. κώδικα

Κατανοώ ότι η παρούσα συγκατάθεση παραμένει σε ισχύ, εκτός και αν ειδοποιήσω γραπτώς τον εργοδότη ότι την ανακαλώ.

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα

Ημερομηνία

Ορκίστηκε ενώπιόν μου σήμερα _____ ΣΤΙΣ _____, 20 _____

Υπογραφή - Σφραγίδα Συμβολαιογράφου

ΠΡΟΣΟΧΗ ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ

- 1- Η παρούσα συγκατάθεση πρέπει να διατηρείται στον χώρο εργασίας και να προσκομίζεται σε εκπρόσωπο του Υπουργείου Εργασίας κατόπιν αιτήματος. Μη προσκόμισή της κατά τη στιγμή της επιθεώρησης θα θεωρείται εκ πρώτης όψεως απόδειξη παραβίασης του Άρθρου 143 όταν διαπιστώνεται ότι άτομα ηλικίας 16 και 17 ετών είχαν απασχοληθεί κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους μεταξύ των ωρών 10:00 μ.μ. και 12:00 τα μεσάνυχτα.
- 2- Εάν χρησιμοποιηθεί για εργασία από Κυριακή έως Πέμπτη, αυτό το έντυπο συγκατάθεσης πρέπει να συμπληρώνεται από μια βεβαίωση Ικανοποιητικής Ακαδημαϊκής Απόδοσης από το σχολείο του ανηλίκου στο τέλος κάθε βαθμολογικής περιόδου.