Division of Labor Standards
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12240

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE | Department of Labor

www.labor.ny.gov

لاستخدام المكتب فقط:
_____ LS ID
_____ LCM
_____ ☐ PV
_____ No PV
_____ درجة الأولوية
_____ القائم بالتسجيل
التاريخ_____/_____/___

نموذج شكاوى معايير العمل لعمال المزارع

يجب أن يقوم عمال المزارع باستخدام هذا النموذج من أجل المطالبة بالأجور غير المدفوعة، والاستقطاعات غير القانونية، والأجور المكملة، والحد الأدنى للأجور، والعمل الإضافي، وعدم توفير فترة تناول الطعام، وعدم توفير يوم راحة، إلخ.

ملاحظة: يتوافر هذا النموذج بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. يجوز لأي عامل يعمل في مزرعة في ولاية نيويورك أن يقدم شكوى لوزارة العمل في ولاية نيويورك.

يرجى الإجابة عن كافة الأسئلة الموجودة في الأجزاء المتعلقة بمطالبتك. إن تقديمك لمعلومات كاملة من شأنه أن يساعدنا على مراجعة شكواك وقبول التحقيق فيها. أرسل النموذج بعد استكماله إلى العنوان الوارد أعلاه.

سوف نقوم بالاتصال بك في حالة عدم توافر معلومات كافية للاستمرار أو في حالة تبين أن شكواك غير صحيحة. إذا كان لديك أي تساؤلات حول كيفية استكمال هذا النموذج، فتفضل بالاتصال بالرقم 469-7365 (888).

الجزء 1. الشخص المقدم للمطالبة (معلومات الموظف/صاحب الشكوى)

1. الاسم:(الأول)_____(الأوسط)_____(الأخير)_____

2. اسم آخر معروف به في العمل:_____

3أ. عنوان المراسلات البريدية: رقم:_____الشارع:_____ الشقة رقم:_____

المدينة/البلدة:_____المقاطعة:_____الولاية:_____الرمز البريدي:_____

3ب. عنوان محل الإقامة الدائم (إذا كان يختلف عن المسجل أعلاه): رقم:_____الشارع:_____الشقة رقم:_____

المدينة/البلدة: _____المقاطعة:_____الولاية:_____الرمز البريدي:_____

4. الهاتف:(_____) _____ 5. هاتف آخر:(_____) _____

6. البريد الإلكتروني:_____ 7. لغتك الأساسية/المفضلة: _____

الجزء 2. الشكوى مقدمة ضد (معلومات مالك المزرعة وعملها التجاري)

8أ. الاسم التجاري:_____

8ب. الاسم القانوني (إذا كان مختلفًا):_____

8ج. نوع الكيان القانوني: ☐ شركة فردية ☐ شركة ذات مسؤولية محدودة ☐ شركة تضامن ☐ مؤسسة ☐ أخرى:_____

8د. نوع المزرعة: ☐ ماشية ☐ دواجن ☐ ألبان ☐ فاكهة/خضراوات ☐ دفيئة (مشتل)/حاضنة نباتات ☐ أخرى:_____

8هـ. عنوان المراسلات البريدية: رقم:_____الشارع:_____رقم الجناح/Fl/Rm:_____

المدينة/البلدة:_____المقاطعة:_____الولاية:_____الرمز البريدي:_____

8و. هاتف العمل:_____ 8ز. البريد الإلكتروني:_____

9أ. اسم (أسماء) المالك (الملاك) والمنصب (المناصب):_____

9ب. عنوان المراسلات البريدية: رقم:_____الشارع:_____الشقة رقم:_____

المدينة/البلدة:_____المقاطعة:_____الولاية:_____الرمز البريدي:_____

9ج. هاتف المالك:_____ 9د. البريد الإلكتروني:_____

10. إجمالي عدد الموظفين:_____

11. اسم بنك جهة العمل ومكانه (أرفق نسخة من الشيك أو كعب الشيك):_____

الجزء 3. الشخص المقدم للمطالبة (معلومات الوظيفة)

12. المسمى الوظيفي الخاص بك:_____

13. نوع العمل الذي تقوم به:

14. مكان/عنوان موقع العمل: رقم:_____ الشارع:_____

المدينة/البلدة:_____ المقاطعة:_____ الولاية:_____ الرمز البريدي:_____

15. تاريخ التعيين: ____/____/____

16. العلاقة بالعمل: ☐ لا تزال موظفًا ☐ تم تسريحك ☐ استقلت ☐ مُسرح بشكل مؤقت

17. أخر يوم عمل:____/____/____

18. عملك كان ☐ موسميًا أم ☐ طوال العام

19. اسم الشخص الذي قام بتعيينك ومنصبه:_____

20. اسم (أسماء) مديرك/مشرفك/رئيس عملك:_____

21. اسم الشخص الذي يدفع لك أجرك:_____

22. هل كنت تسافر باستمرار خارج ولاية نيويورك من أجل العمل؟ ☐ نعم ☐ لا

23أ. هل كنت عضوًا في أحد الاتحادات؟ ☐ نعم ☐ لا 23ب. إذا كان "نعم"، فاذكر اسم الاتحاد والرقم المحلي:_____

24أ. معدل راتبك: بالدولار_____ في ☐ اليوم ☐ الأسبوع ☐ الساعة ☐ القطعة ☐ أخرى _____

24ب. معدل راتبك عن العمل الإضافي: بالدولار_____

25أ. في أي يوم كنت تستلم راتبك؟ ☐ الاثنين ☐ الثلاثاء ☐ الأربعاء ☐ الخميس ☐ الجمعة ☐ السبت ☐ الأحد

25ب. ما الفترة التي غطاها هذا؟ (مثل من السبت حتى الجمعة) _____

26. كم عدد المرات التي تحصل فيها على أجرك؟ ☐ يوميًا ☐ أسبوعيًا ☐ كل أسبوعين ☐ أخرى _____

27. ما طريقة دفع أجرك؟ ☐ نقدًا ☐ شيك ☐ الإيداع المباشر ☐ بطاقة دفع

☐ مجموعة: (يرجى التوضيح - مثل جزء نقدًا وجزء بشيك)

28أ. هل وفرت جهة عملك سكنًا ومرافق خدمة لك؟ ☐ نعم ☐ لا 28ب. إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر المبلغ الذي تم خصمه في أجرك، في حالة الخصم، لكل يوم بالدولار _____أو كل أسبوع بالدولار _____أو كل شهر بالدولار _____؟

28ج. أكنت تعيش بمفردك أم مع أشخاص آخرين في السكن الذي وفرته جهة العمل؟ _____

29أ. هل كنت تقوم عادة بعمليات الشراء من متجر تديره جهة عملك؟ ☐ نعم ☐ لا 29ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فأدرج العناصر، ومبلغ الشراء أو المبلغ المخصوم من أجرك لكل عنصر:

العنصر: _____ المبلغ بالدولار: _____

العنصر: _____ المبلغ بالدولار: _____

30أ. هل تقوم جهة العمل بالخصم منك نظير أي مصاريف معيشية أو انتقالات أخرى؟ ☐ نعم ☐ لا 30ب. إذا كانت الإجابة "نعم" فكم المبلغ وكم كان يتم الخصم منك كل أسبوع/شهر؟

الجزء 4. المطالبة بالأجور غير المدفوعة

استكمل هذا القسم إذا كان لديك أجر مستحق (راجع الجزء 6 إذا كان لديك أجر عمل إضافي مستحق). استخدم صفًا واحدًا لكل أسبوع. يُقصد بإجمالي الأجور المبلغ المستحق قبل الضرائب أو أي خصومات أخرى. أرفق ورقة (أوراق) منفصلة للأسابيع الإضافية، أو لتقديم المزيد من المعلومات.

أ. تاريخ انتهاء أسبوع الراتب	ب. عدد أيام العمل في الأسبوع	ج. عدد ساعات العمل في الأسبوع	د. معدل الراتب (المكتسب أو الموعود به)	هـ. الخصومات غير القانونية من الأجور (مثل مخالفات الغرامات وما إلى ذلك)	و. إجمالي الأجور المستحقة في الأسبوع	ز. إجمالي الأجور المدفوعة (إذا قامت جهة العمل بدفع بعض الأجور المستحقة فاكتب المبلغ هنا)	ح. الفارق بين إجمالي الأجور المستحقة وإجمالي الأجور المدفوعة
مثال: 2017/4/4	7	35	16.00 دولارًا لكل ساعة		560 دولارًا (CxD)	0 دولار	560 دولارًا (F-G)
						ط. الإجمالي	

31أ. إذا لم يقم البنك بصرف شيك راتبك (NSF)، يرجى تقديم رقم الشيك وتاريخ انتهاء أسبوع الراتب.

وقدم نسخة من الشيك إذا كان ذلك متاحًا:_____

31ب. نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية التي تغطيها مطالبة الأجر التي قدمتها؟ التاريخ من: _____/_____/_____إلى: _____/_____/_____

الجزء 5. الإجازات المرضية المدفوعة التي لم يتم دفعها

استكمل هذا القسم من أجل الإجازات المرضية المدفوعة المستحقة لك. يتطلب القسم 196-ب من قانون العمل بولاية نيويورك أن تقوم جهات العمل التي لديها خمسة موظفين أو أكثر أو لديها صافي دخل أكثر من مليون دولار بتوفير إجازات مرضية مدفوعة لموظفيها. في 30 سبتمبر 2020، تم بدء تراكم الإجازات للموظفين الخاضعين للتغطية في ولاية نيويورك بمعدل ساعة واحدة لكل 30 ساعة عمل. بإمكان الموظفين البدء في استخدام الإجازات المتراكمة بدءًا من 1 يناير 2021.

أ. المدة الزمنية للإجازات المرضية المدفوعة المستحقة	ب. مبلغ الإجازات المرضية المدفوعة المستحقة	ج. تاريخ (تواريخ) استخدام الإجازات المرضية المدفوعة	د. مقدار وقت الاستفادة من المزايا المستحقة	هـ. معدل الأجر المعتاد	و. مبلغ دفعة المزايا المستحقة
مثال: 1/8/21 - 9/30/20	16.5 ساعة	1/11/21	8 ساعات	20 دولارًا/ساعة	160 دولارًا
			ز. الإجمالي		

الجزء 6. المطالبة بالأجور التكميلية غير المدفوعة

استكمل هذا القسم من أجل الأجور التكميلية المستحقة لك. الأجور التكميلية هي دفعات مزايا إضافية وعدت بتقديمها جهة العمل، مثل الإجازة المدفوعة الأجر، والمصروفات، والعطلة المدفوعة الأجر، إلخ.

32. وضح المزايا التي وعدت بها أو أرفق نسخة من السياسة المكتوبة/الكتيب:

أ. نوع المزايا المستحقة	ب. المدة الزمنية للمزايا المستحقة	ج. تاريخ استحقاق دفعات المزايا	د. مقدار وقت الاستفادة من المزايا المستحقة	هـ. مبلغ دفعة المزايا المستحقة	و. الشخص الذي وعد بالمزايا:
مثال: العطلة المدفوعة الأجر	1/1/16 - 16/31/12	1/1/17	أسبوع واحد	700 دولار	☑ سياسة مكتوبة ☐ وعد شفوي
					☐ سياسة مكتوبة ☐ وعد شفوي
					☐ سياسة مكتوبة ☐ وعد شفوي
					☐ سياسة مكتوبة ☐ وعد شفوي
			ز. الإجمالي		

الجزء 7. المطالبة بالعمل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور غير المدفوع

استكمل هذا القسم إذا حصلت على أجر أقل من الحد الأدنى لأجر الساعة الذي قررته الولاية و/أو لم تحصل على أجر العمل الإضافي. يجب أن يحصل أغلب الموظفين على الأقل على الحد الأدنى من الأجور ومرة ونصف في حالة عملهم لأكثر من 60 ساعة في الأسبوع.

33أ. هل يتم دفع الحد الأدنى للأجور لك مقابل كل ساعة تعملها؟ ☐ نعم ☐ لا

33ب. هل تحصل على مرة ونصف الأجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 60؟ ☐ نعم ☐ لا

33ج. هل تحصل على أي أجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 60؟ ☐ نعم ☐ لا 30د. إذا كانت الإجابة "نعم"، فما أجرك مقابل الساعة؟_____

33هـ. هل تحصل على مرة ونصف الأجر إذا طُلب منك العمل يوم راحتك؟ ☐ نعم ☐ لا

33هـ. إذا كانت الإجابة "لا" على أي من الأسئلة السابقة، يرجى التوضيح واستكمال جدول أسبوع عملك أدناه:

A. يوم العمل	ب. موعد بدء يوم العمل	ج. موعد انتهاء يوم العمل	د. موعد استراحة تناول الوجبات	هـ. إجمالي الساعات
مثال	10:00 صباحًا	11:00 مساءً	30 دقيقة	12.5 ساعة
الأحد	:	:		
الاثنين	:	:		
الثلاثاء	:	:		
الأربعاء	:	:		
الخميس	:	:		
الجمعة	:	:		
السبت	:	:		
			و. الإجمالي الأسبوعي	

34أ. هل تتكرر ساعات العمل المدرجة أعلاه كل أسبوع؟ ☐ نعم ☐ لا

34ب. إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى ذكر تقديرك لمتوسط عدد ساعات العمل لكل أسبوع: _____

34ج. نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية التي تغطيها المطالبة بالعمل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور؟

التاريخ من: _____/_____/_____ إلى: _____/_____/_____

الجزء 8. شكوى عدم دفع الأجر

حدد جميع ما ينطبق إذا كنت ترغب في تقديم شكوى متعلقة بعدم دفع الأجر. حدد جميع ما ينطبق. يرجى التوضيح وتقديم ورقة إضافية عند الحاجة.

لم تقم جهة العمل بما يلي:

35أ. ☐ توفير 30 دقيقة لفترة تناول الوجبات

هل كنت تتقاضى أجرًا مقابل عملك عندما لا توفر جهة العمل فترة تناول وجبات؟ ☐ نعم ☐ لا

35ب. ☐ توفير بيان أجور (قسيمة الراتب)

35ج. ☐ توفير يوم الراحة

35د. ☐ توفير دفعات أجور الموظفين بإحدى الطرق المسموح بها التالية على الأقل: إيداع مباشر/بطاقة الخصم المباشر للراتب (بطاقة الدفع) _____

35هـ. ☐ الحصول على تفويض كتابي من الموظفين لدفع الأجور من خلال الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر للراتب.

_____

35و. ☐ توفير إشعار إنهاء الخدمة

35ز. ☐ توفير إشعار بمعدل الراتب يحتوي على كافة المعلومات المطلوبة _____

35ح. ☐ دفع الأجور في موعدها

35ط. ☐ دفع الأجور "المسجلة في الدفاتر"

35ي. ☐ توفير تراكم للإجازات المرضية المدفوعة في ولاية نيويورك عند الطلب _____

35ك. ☐ نشر الإشعارات المطلوبة/ملصق الحد الأدنى للأجور في المزرعة

35ل. ☐ الالتزام بقواعد تعيين القصر (أقل من 18 سنة)

35م. ☐ توفير مياه شرب يسهل الوصل إليها

35ن. ☐ توفير حمامات ومنشآت غسل الأيدي

35س. ☐ الإجبار على العمل بشكل غير تطوعي لأكثر من 60 ساعة في الأسبوع

35ع. ☐ أخرى _____

الجزء 9. المعلومات الأساسية للمطالبة

36أ. هل تطلب أجرك؟ ☐ نعم ☐ لا

36ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فرجاء التوضيح. من الشخص الذي تطلب منه الأجر ومتى تطلب ذلك وما الذي يحدث عند الطلب؟

الجزء 10. الإجراء الانتقامي

37أ. هل تشتكي من ذلك أو من أي مخالفة أخرى لقانون العمل؟ ☐ نعم ☐ لا

37ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فما الذي حدث؟

37ج. هل تعرضت أنت أو أي من زملاء العمل لإجراء سلبي بسبب تحدثك بشأن بعض المخاوف التي تساورك في مكان العمل أو اشتراكك في أنشطة ينظمها الاتحاد؟

☐ نعم ☐ لا

37د. إذا كانت الإجابة "نعم"، فما الذي حدث؟

37هـ. هل ترغب في تقديم شكوى تصرف انتقامي ضد جهة عملك هذه الآن؟ ☐ نعم ☐ لا

الجزء 11. المساعدة في تقديم المطالبة

38أ. هل لديك وكيل (مثل محامٍ خاص، مجموعة دفاع)؟ ☐ نعم ☐ لا

38ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر اسم الشخص أو المجموعة: _____

38ج. هل قام هذا الوكيل بمساعدتك في تقديم هذه المطالبة؟ ☐ نعم ☐ لا

38د. هل دفعت رسومًا لهذا الوكيل أو تخطط لدفعها؟ ☐ نعم ☐ لا

38هـ. هل ترغب في أن نتحدث إلى هذا الوكيل بشأن مطالبتك؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا كنت ترغب في ذلك، يجب على الوكلاء تقديم خطاب توكيل (LS 11).

38و. هل قام أي شخص آخر بمساعدتك في استكمال هذا النموذج بخلاف الوكيل؟ ☐ نعم ☐ لا

38ز. إذا كانت الإجابة "نعم"، فمن ساعدك وما سبب تقديمه للمساعدة؟ _____

تعليقات إضافية/معلومات مفيدة:

أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة على حد علمي وأنا على دراية بالعقوبات المطبقة على جريمة تقديم إفادات كاذبة. أعطي الأذن لمفوض العمل أو النواب أو الوكلاء بالاستلام والمصادقة بالنيابة عني، والإيداع في حساب مفوض العمل أي شيكات أو حوالات نقدية تُرد إليَّ كدفعات من أجل هذه المطالبة. سوف أقوم بإخطار وزارة العمل في ولاية نيويورك في حالة تغيير بيانات الاتصال الخاصة بي.

_____ توقيع المُطالب

_____ / _____ / التاريخ