



## Powiadomienie i potwierdzenie zapoznania się z powiadomieniem dotyczące stawki wynagrodzenia oraz dnia płatności wynagrodzenia

### Zgodnie z Sekcją 195.1 Prawa pracy Stanu Nowy Jork

### Powiadomienie dotyczące dominujących stawek oraz innych zajęć

#### 1. Informacje o pracodawcy

Imię i nazwisko:

Nazwa (nazwy) firmy:

Numer FEIN (opcjonalnie):

Adres siedziby:

Adres korespondencyjny:

Telefon:

#### 2. Powiadomienie wręczono:

- W momencie zatrudnienia
- Przed zmianą stawki (stawek), diet płaconych w trakcie realizacji kontraktu lub terminu płatności wynagrodzenia

#### 3. Standardowy termin rozliczenia:

\_\_\_\_\_

#### 4. Dominujące stawki wynagrodzeń:

Patrz następna strona

#### 5. Zajęcie: \_\_\_\_\_

#### 6. Dominujące stawki wynagrodzeń za nadgodziny:

Stawki za nadgodziny są płatne po przepracowaniu 8 godzin dziennie i 5 dni w tygodniu lub zgodnie z obowiązującym harmonogramem płac. Stawki znajdują się na następnej stronie. Stawki za godziny nadliczbowe będą stawkami obowiązującymi dla danego zajęcia.

#### 7. Niedominujące stawki wynagrodzeń:

\$ \_\_\_\_\_ za godzinę.

#### 8. Niedominujące stawki wynagrodzeń za nadgodziny:

Stawka wynagrodzenia: \$ \_\_\_\_\_ za godzinę.

#### 9. Godziny nadliczbowe dla zleceń w ramach stawek dominujących i stawek niedominujących w tym samym tygodniu:

Patrz następna strona

#### 10. Dodatki pobierane przy niedominujących stawkach wynagrodzeń:

- Brak
- Napiwki: \_\_\_\_\_ za godzinę
- Posiłki \_\_\_\_\_ za posiłek
- Zakwaterowanie \_\_\_\_\_
- Inne \_\_\_\_\_

#### 11. Wynagrodzenie wypłacane jest:

- Co tydzień
- Co dwa tygodnie
- Inne: \_\_\_\_\_

#### 12. Potwierdzenie pracownika:

W określonym dniu zostałem poinformowany o wysokości mojej stawki, stawki za nadgodziny (jeżeli mi przysługują), przysługujących mi wypłacanych dietach oraz o wyznaczonym dniu płatności wynagrodzenia. Powiedziałem mojemu pracodawcy, jaki język jest moim podstawowym językiem.

Mój podstawowy język to:

\_\_\_\_\_  
Powiadomienie o wynagrodzeniach otrzymałem w moim podstawowym języku.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko pracownika drukowanymi literami

\_\_\_\_\_  
Podpis pracownika

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Imię, nazwisko i stanowisko osoby sporządzającej dokument

**Pracownik musi otrzymać podpisaną kopię tego formularza. Pracodawca musi przechowywać oryginał przez 6 lat.**

**Uwaga:** Wypłacanie pracownikowi ze statusem klasy chronionej mniejszego wynagrodzenia niż wynagrodzenie przysługujące pracownikowi bez statusu klasy chronionej za porównywalną pracę jest niezgodne z prawem. Pracodawcy nie mogą również zabraniać pracownikom ujawniania stawek wynagrodzenia przed swoimi współpracownikami.

## Zawiadomienie dla pracowników o stawce płac i informacjach dodatkowych, które powinny być dostępne

oraz o stawkach dodatkowych wymaganych przez prawo i wypłacanych lub dostarczanych przez pracodawcę

	Stawki wynagrodzenia za godzinę	Stawka wynagrodzenia dodatkowego za godzinę	Całkowita stawka (wynagrodzenia plus dodatki) za godzinę
Godziny standardowe			
Nadgodziny			

### Podział wypłacanych dodatków do wynagrodzeń\*

	Stawka godzinowa	Rodzaj dodatku	Nazwa i adres dostawcy	Informacje nt. umowy/planu
Dodatek nr 1	\$XXX	(Emerytura, zasiłek, inny)	Wpisać nazwę i adres firmy lub organizacji wypłacającej świadczenia	Zidentyfikować plan lub umowę, która zapewnia świadczenie, np. Lokalna związek nr 1 Układ zbiorowy lub Zakład ubezpieczeń X Program świadczeń
Dodatek nr 2	\$XXX	(Emerytura, zasiłek, inny)		
Dodatek nr 3	\$XXX			
Dodatek nr 4	\$			

\*Jeśli dodatki do wynagrodzeń są wypłacane na rzecz jednego programu dla wielu pracowników Taft-Hartley, należy wymienić tylko, to co następuje: (1) łączną kwotę wypłaconą na dodatek lub pakiet świadczeń; (2) rodzaje świadczeń zawartych w pakiecie, np. emerytura, opieka zdrowotna i socjalna lub inne; (3) nazwę i adres podmiotu, na rzecz którego wypłata jest wysyłana; oraz (4) odpowiedni układ zbiorowy lub list wyrażający zgodę jako umowę.

**Jeśli uważasz, że nie otrzymałeś odpowiedniego wynagrodzenia lub świadczeń, zadzwoń do najbliższego biura Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork.**

Albany	(518) 457-2744	Garden City	(516) 228-3915	Patchogue	(631) 687-4882	Utica	(315) 793-2314
Binghamton	(607) 721-8005	Newburgh	(845) 586-5287	Rochester	(585) 258-4505	White Plains	(914) 997-9507
Buffalo	(716) 847-7159	Miasto Nowy Jork	(212) 932-2419	Syracuse	(315) 428-4056		

W sprawie projektów budowlanych agencji rządowej Nowego Jorku prosimy o kontakt z biurem NYC Comptroller pod numerem (212) 669-4443 lub przez stronę [www.comptroller.nyc.gov](http://www.comptroller.nyc.gov) – klikać na Bureau of Labor Law.

New York State Department of Labor, Bureau of Public Work  
1200 Washington Avenue, Building 12, Room 130, Albany, New York 12226  
Telefon: (518) 457-5589 Faks: (518) 485-1870