

1. Twoje imię, nazwisko i adres

┌	┐
└	┘

**Skarga dotycząca niedopłaty wynagrodzenia podstawowego i/lub wynagrodzenia uzupełniającego w ramach Projektu Robót Publicznych  
Sekcja 220 Prawa Pracy**

<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 25%; margin-right: 2.5%; margin-bottom: 5px;">• Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania.</li> <li style="width: 25%; margin-right: 2.5%; margin-bottom: 5px;">• Niekompletne formularze będą zwracane.</li> <li style="width: 25%; margin-right: 2.5%; margin-bottom: 5px;">• Pisać literami drukowanymi lub wydrukować.</li> <li style="width: 25%; margin-bottom: 5px;">• Wysłać do lokalnego biura; adresy znajdują się na stronie 2.</li> </ul>		
2. Numer ubezpieczenia społecznego (opcjonalnie)	3. Twój numer telefonu i adres: Dzień:  Wieczór:	9. Data rozpoczęcia pracy w ramach tego projektu:
4. Pracodawca  Nazwa:  Adres:   Telefon: Był Twoim wykonawcą: <input type="checkbox"/> Głównym <input type="checkbox"/> Podwykonawcą Jeżeli podwykonawcą, nazwa wykonawcy głównego:	11. Czy otrzymałeś inną formę wynagrodzenia niż stawka godzinowa? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie      Jeśli „Tak”, wyjaśnij:	10. Jaka jest Twoja godzinowa stawka wynagrodzenia?
5. Twój przełożony lub brygadzysta na placu budowy:	12. W jaki sposób wynagrodzenie było wypłacane? <input type="checkbox"/> Gotówką <input type="checkbox"/> Czekiem  <input type="checkbox"/> Inne	13. Czy byłeś zobowiązany do zwrotu jakiegokolwiek części swojego wynagrodzenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli „Tak”, wyjaśnij:
6. Czego dotyczy Twoja skarga: zbyt niskiego wynagrodzenia, nadgodzin itp.:	14. Czy pracowałeś w jakąkolwiek sobotę, niedzielę lub święto? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli „Tak”, podaj godzinową stawkę wynagrodzenia:  Sobota  Niedziela  Święto	15. Czy Twój pracodawca oferuje jakies świadczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli „Tak”, zaznacz odpowiednie pola <input type="checkbox"/> Ekwiwalent za urlop <input type="checkbox"/> Zasiłek <input type="checkbox"/> Ekwiwalent za wakacje <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie zdrowotne <input type="checkbox"/> Inne (określić):
7. Opis projektu i dokładna lokalizacja: ulica, trasa, skrzyżowanie, miasto, wieś, hrabstwo:	8. Opisz swoje czynności wykonywane na placu budowy: budowanie form, obsługa spycharek itp.	

16. Czy prosisz o takie wynagrodzenie? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	17. Do kogo skierowałeś prośbę?	18. Data prośby:
19. Czy pracodawca odmówił wypłaty tego wynagrodzenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie    Jeśli „Tak”, podać powód odmowy podany przez pracodawcę:	20. Czy dostałeś jakieś czek, których bank nie chciał honorować? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli „Tak”, dołącz kopie czeku(-ów).	
21a. Kiedy zacząłeś pracować u tego pracodawcy? 21b. Czy nadal pracujesz u tego pracodawcy? Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	22. W ilu innych miejscach pracy pracowałeś u tego pracodawcy?	
23. Z iloma osobami pracujesz w tym miejscu pracy?	24. Ile osób pracuje u tego pracodawcy?	

25. W miarę swoich możliwości wypełnij poniższą tabelę dla wszystkich spornych okresów rozliczeniowych.  
W razie potrzeby użyj więcej papieru.

Zajęcie (stolarz, hydraulik itp.)	Data końca tygodnia wypłaty	Liczba przepracowanych godzin							Łączna liczba godzin w tygodniu	Wypłacana stawka godzinowa
		Pon	Wt	Śr	Czw	Pią	Sob	Nie		

Dołącz kserokopie odcinków wypłaty. Jeśli prowadzisz dziennik pracy, dołącz również jego kserokopie.

26. **Oświadczam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i upoważniam Komisarza Pracy do wszczęcia w moim imieniu postępowania zgodnie z postanowieniami Sekcji 220-g Prawa Pracy.**

Podpis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

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

Złóż wypełniony formularz skargi w najbliższym biurze w **Departamencie Pracy Stanu Nowy Jork, w Biurze Robót Publicznych:**

- State Campus, (Albany Office)  
Room 134B, Building 12  
Albany, NY 12226  
(518) 457-2744
- State Campus, (Strike Force)  
Room 134A, Building 12  
Albany, NY 12226  
(518) 457-3248
- 44 Hawley Street  
Room 908  
Binghamton, NY 13901  
(607) 721-8005
- Buffalo District Office  
295 Main Street  
Suite 904  
Buffalo, NY 14203  
(716) 847-7159
- 400 Oak St., Suite 102  
Garden City, NY 11530  
(516) 228-3915
- The Maple Building  
3 Washington Center  
4th Floor  
Newburgh, NY 12550  
(845) 568-5287
- State Office Building  
163 West 125th Street  
Room 1307  
New York, NY 10027  
(212) 932-2304
- 160 South Ocean Avenue  
2nd Floor  
Patchogue, NY 11772  
(631) 687-4882
- 109 South Union Street  
Room 312  
Rochester, NY 14607  
(585) 258-4505
- 333 East Washington Street  
Room 419  
Syracuse, NY 13202  
(315) 428-4056
- 207 Genesee Street  
Room 603B  
Utica, NY 13501  
(315) 793-2314
- 120 Bloomingdale Road  
Room 204  
White Plains, NY 10605  
(914) 997-9507