



**Powiadomienie i potwierdzenie zapoznania się z powiadomieniem dotyczące stawki wynagrodzenia oraz dnia płatności wynagrodzenia Zgodnie z Sekcją 195.1 Prawa pracy Stanu Nowy Jork w odniesieniu do wynagrodzeń parytetowych dla pomocy domowej i innych rodzajów zajęć**

**1. Informacje o pracodawcy**

Nazwa:

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

Uwaga: Pracownik pomocy domowej musi otrzymywać wynagrodzenie w za co najmniej 13 godzin za każdy okres 24 godzin, pod warunkiem, że zapewnione zostanie mu 8 godzin snu, 5 godzin nieprzerwanego snu i 3 godziny czasu wolnego na posiłki. Jeśli pracownikowi nie zostanie zapewnione 5 godzin nieprzerwanego snu, musi on otrzymać wynagrodzenie za wszystkie 8 godzin. Jeśli pracownikowi nie zostanie zapewniony czas wolny na posiłki, musi on

otrzymać wynagrodzenie za wszystkie 3 godziny przeznaczone na posiłki.

**3. Stawka (stawki) wynagrodzenia pracownika za każdy rodzaj zmiany roboczej:**

\$ \_\_\_\_\_ za godzinę za \_\_\_\_\_  
\$ \_\_\_\_\_ za godzinę za \_\_\_\_\_  
\$ \_\_\_\_\_ za godzinę za \_\_\_\_\_

**3a. Stawki wynagrodzenia parytetowego:**

\$ \_\_\_\_\_ za godzinę w przypadku regularnego wynagrodzenia  
\$ \_\_\_\_\_ za godzinę w przypadku dodatkowego wynagrodzenia  
\$ \_\_\_\_\_ za godzinę w przypadku wynagrodzenia uzupełniającego\*

**4. Diety:**

- ☐ Brak
- ☐ Napiwki: \_\_\_\_\_ za godzinę
- ☐ Kwota \_\_\_\_\_ za posiłek
- ☐ Zakwaterowanie \_\_\_\_\_
- ☐ Inne \_\_\_\_\_

**5. Standardowy dzień wypłaty wynagrodzenia:** \_\_\_\_\_

**6. Wynagrodzenie wypłacane jest:**

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

**7. Stawka/stawki wynagrodzenia za nadgodziny za każdy rodzaj pracy lub zmiany:**

Jednolita stawka wynagrodzenia:

\$ \_\_\_\_\_ za godzinę  
Stawka, z kilkoma wyjątkami, musi być wyższa przynajmniej o połowę od zwyczajnej stawki.

Stawka wynagrodzenia parytetowego:

\$ \_\_\_\_\_ za godzinę  
Stawka, z kilkoma wyjątkami, musi być wyższa przynajmniej o połowę od zwyczajnej stawki.

Wielokrotne stawki wynagrodzenia:

\$ \_\_\_\_\_ za godzinę  
Stawka, z kilkoma wyjątkami, musi być wyższa przynajmniej o połowę od średniej ważonej wielokrotnych stawek wynagrodzenia za tydzień.

**8. Potwierdzenie pracownika:**

W określonym dniu zostałem poinformowany o wysokości mojej stawki, stawki za nadgodziny (jeżeli mi przysługują), przysługujących mi wypłacanych dietach, wynagrodzeniu uzupełniającym 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.

\*Dołączyć stronę 2 powiadomienia o uzupełniającym wynagrodzeniu parytetowym.

**LS 62 Powiadomienie dotyczące uzupełniającego wynagrodzenia parytetowego  
dla pomocy domowej - (cd.)  
Świadczenie części minimalnej stawki dla pomocy domowej Całkowite wynagrodzenie**

	<b>Stawka godzinowa</b>	<b>Rodzaj wynagrodzenia uzupełniającego</b>	<b>Nazwa i adres dostawcy</b>	<b>Umowa/ Informacje o programie</b>
<i>Wynagrodzenie uzupełniające Numer</i>	<i>\$ XXX</i>	<i>(Emerytura, zasiłek , inny)</i>	<i>Wpisać nazwę i adres firmy lub organizacji wypłacającej świadczenia</i>	<i>Zidentyfikować plan lub umowę, która zapewnia świadczenie, np. Lokalna związek nr 1 Układ zbiorowy lub Zakład ubezpieczeń X Program świadczeń</i>
Wynagrodzenie uzupełniające Numer 1				
Wynagrodzenie uzupełniające Numer 2				
Wynagrodzenie uzupełniające Numer 3				

*\*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.*

Wymienić wszelkie dodatkowe świadczenia i załączyć ich listę do niniejszego dokumentu.

Kopie wyżej wymienionych umów lub zestawień można otrzymać:

\_\_\_\_\_

**Potwierdzenie pracownika:**

W określonym dniu zostałem poinformowany o wysokości mojej stawki, stawki za nadgodziny, przysługujących mi wypłacanych dietach, wynagrodzeniach uzupełniających/świadczeniach oraz o wyznaczonym dniu płatności wynagrodzenia, który został podany na załączonym formularzu (LS 62) oraz aneksie w dniu podanym poniżej.

„Mój podstawowy język to:\_\_\_\_\_ . Powiadomienie o wynagrodzeniach otrzymałem w moim podstawowym języku ☐ Tak ☐ Nie

Imię i nazwisko pracownika (drukowanymi literami):\_\_\_\_\_

Podpis pracownika: \_\_\_\_\_ Data podpisu: \_\_\_\_\_

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