



_____	LS ID
_____	LCM
_____	<input type="checkbox"/> 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 المكتملة، 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 شكاوك وقبول التحقيق فيها. أرسل النموذج بعد استكمالته إلى العنوان الوارد أعلاه.

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

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

1. الاسم: (الأول) \_\_\_\_\_ (الأوسط) \_\_\_\_\_ (الأخير) \_\_\_\_\_
2. اسم آخر معروف به في العمل: \_\_\_\_\_
3. 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. الشكاوى مقدمة ضد (معلومات مالك المزرعة وعملها التجاري)

8. 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 (مثيل)/حاضنة نباتات ☐ أخرى: \_\_\_\_\_
- 8هـ. عنوان المراسلات البريدية: رقم: \_\_\_\_\_ الشارع: \_\_\_\_\_ رقم الجناح/FI/Rm: \_\_\_\_\_ المدينة/البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_
- 8و. هاتف العمل: \_\_\_\_\_ 8ز. البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_
9. 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. آخر يوم عمل: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

18. عملك كان ☐ موسميًا أم ☐ طوال العام

19. اسم الشخص الذي قام بتعيينك ومنصبه: \_\_\_\_\_

20. اسم (أسماء) مدير/مدير/رئيس عملك: \_\_\_\_\_

21. اسم الشخص الذي يدفع لك أجرك: \_\_\_\_\_

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

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

24. معدل راتبك: بالدولار \_\_\_\_\_ في ☐ اليوم ☐ الأسبوع ☐ الساعة ☐ القطعة ☐ أخرى \_\_\_\_\_

24ب. معدل راتبك عن العمل الإضافي: بالدولار \_\_\_\_\_

25. 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							

31. 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: 9/30/20 - 1/8/21	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:

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

33. 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 أى أجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 60؟ ☐ نعم ☐ لا 30د. إذا كانت الإجابة "نعم"، فما أجرِك 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:

--

34. 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 (قسمة 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 الوصول إليها

35ن. ☐ توفير حمامات ومنشآت غسل الأيدي

35س. ☐ الإيجار 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"، فراجع التوضيح. من الشخص الذي تطلب منه الأجر ومتى تطلب ذلك وما الذي يحدث عند الطلب؟

## الجزء 10. الإجراء الانتقامي

37أ. هل تشككي 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 محام 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 رسوماً 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 إليّ كدفعات من أجل هذه المطالبة. سوف أقوم بإخطار وزارة العمل في ولاية نيويورك في حالة تغيير بيانات الاتصال الخاصة بي.

\_\_\_\_\_  
التاريخ

\_\_\_\_\_  
توقيع المُطالب