

1. اسمك وعنوانك

Γ

Γ

L

L

 مطالبة بالتعويض عن الأجر و/أو المبالغ التكميلية المنخفضة المدفوعة لمشروع عمل عام  
مادة 220 من قانون العمل

• أجب على كل الأسئلة.		• سنعيد المطالبات غير الكاملة.		• اكتب أو اطبع.		• أرسل بالبريد إلى مكتب العمل؛ العناوين وارده في صفحة 2.	
2. رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)		3. أرقام هاتفك وعنوانك: نهائياً: مساءً:		9. التاريخ الذي بدأت فيه العمل في هذا المشروع:		10. كم يبلغ أجرك بالساعة؟	
4. جهة العمل الاسم: العنوان: الهاتف:		هل كان المقول: <input type="checkbox"/> رئيسياً <input type="checkbox"/> مقولاً من الباطن إذا كان مقولاً من الباطن، اسم المقول الرئيسي:		11. هل حصلت على أي شكل من أشكال التعويض بخلاف الأجر بالساعة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، وضح ذلك:		12. ما طريقة دفع أجرك؟ <input type="checkbox"/> نقداً <input type="checkbox"/> بشيك مصرفي <input type="checkbox"/> طريقة أخرى	
5. المشرف أو ملاحظ العمال الذي عينته في موقع العمل:		13. هل كان عليك إرجاع أي جزء من أجورك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، وضح ذلك:		14. هل عملت في أي أيام سبت أو أحد أو إجازة رسمية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة بـ"نعم"، وضح أجورك بالساعة المدفوعة: السبت الأحد إجازة رسمية		15. هل تقدم جهة عملك أية مكافآت؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة بـ"نعم" ضع علامة على الخانات التي ينطبق عليها ذلك <input type="checkbox"/> أجر إجازة رسمية <input type="checkbox"/> معاش تقاعدي <input type="checkbox"/> عطلة مدفوعة الأجر <input type="checkbox"/> تأمين صحي <input type="checkbox"/> أخرى (حدد):	
6. ما شكواك؟ دفع أجر منخفض، عمل إضافي، ما إلى ذلك:		7. وصف المشروع والموقع بالتحديد: شارع، طريق، تقاطع، مدينة، قرية، بلدة:		8. صف أنشطة العمل التي تضطلع بها في موقع العمل: (بناء أشكال، تشغيل الجرافات، ما إلى ذلك)			

16. هل طالبت بهذه الأجر؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	17. إلى من قدمت الطلب؟	18. تاريخ الطلب:
19. هل رفضت جهة العمل دفع هذه الأجر؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، وضح أسباب رفض جهة العمل:	20. هل حصلت على أي شيكات لم يتم اعتمادها؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
21-أ. متى بدأت العمل لدى جهة العمل المذكورة؟ 21-ب. هل لازلت تعمل لدى جهة العمل المذكورة؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	22. كم عدد الوظائف التي عملت بها لدى جهة العمل المذكورة؟	
23. كم عدد الأشخاص الذين عملت معهم في موقع العمل المذكور؟	24. كم عدد الأشخاص الذين يعملون لدى جهة العمل المذكورة؟	

25. املأ الرسم البياني أدناه لجميع فترات الدفع المتنازع عليها بأفضل ما يمكنك استخدم ورقاً أكثر إذا احتجت لذلك

الاجر بالساعة المدفوع	إجمالي الساعات الأسبوعية	عدد ساعات العمل							تاريخ انتهاء أسبوع الراتب	المهنة (نجار، سباك، ما إلى ذلك)
		الأحد	السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين		

أرفق صوراً ضوئية من أية قسائم رواتب. إذا كنت قد احتفظت بدفتر يومية عمل، أرفق صوراً ضوئية منه أيضاً.

26. أشهد أن البيانات المذكورة أعلاه حقيقية وتفوض مفوض العمل بمباشرة دعوى نيابة عني حسب المنصوص عليه بموجب المادة 220-ز من قانون العمل.

التوقيع: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

الاسم مكتوب بأحرف واضحة

قدم مطالبتك مكتملة البيانات إلى أقرب مكتب أشغال عامة تابع لوزارة العمل في ولاية نيويورك:

- E Washington Street 333 Room 419 Syracuse, NY 13202 (315) 428-4056
- State Office Building West 125th Street 163 Room 1307 New York, NY 10027 (212) 932-2304
- Buffalo Career Center Main Street 284 Buffalo, NY 14202 (716) 847-7159
- State Campus, (Albany Office) Room 134B, Building 12 Albany, NY 12240 (518) 457-2744
- Genesee Street 207 Room 603B Utica, NY 13501 (315) 793-2314
- South Ocean Avenue 160 nd Floor2 Patchogue, NY 11772 (631) 687-4882
- Oak St., Suite 102 400 Garden City, NY 11530 (516) 228-3915
- State Campus, (Strike Force) Room 134A, Building 12 Albany, NY 12240 (518) 457-3248
- Bloomingdale Road 120 Room 204 White Plains, NY 10605 (914) 997-9507
- South Ocean Street 109 Room 312 Rochester, NY 14607 (585) 258-4505
- The Maple Building Washington Center 3 th Floor4 Newburgh, NY 12550 (845) 568-5287
- Hawley Street 44 Room 908 Binghamton, NY 13901 (607) 721-8005