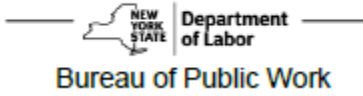


WE ARE YOUR DOL



1. 귀하의 이름 및 주소

「

」

L

J

공공 근로 프로젝트에 대한 임금 및/또는 미달 지급액
노동법 220 절

<p>• 모든 문항에 답변하십시오. • 탈 작성된 서류는 반려됩니다. • 타이핑하거나 정자체로 기입하십시오. • 가까운 지사에 우편으로 송부해 주십시오. 지사 주소는 2 페이지에 있습니다.</p>	
2. 사회 보장 번호(선택사항)	3. 귀하의 전화번호 및 주소: 주간: 야간:
4. 고용주 이름: 주소: 전화: 귀하의 하도급자: <input type="checkbox"/> 발주자 <input type="checkbox"/> 하도급자 하도급자인 경우, 발주자 이름:	9. 이 프로젝트의 작업을 시작한 날짜: 10. 귀하의 시급은 얼마나 됩니까? 11. 시급 외 다른 형태의 보상을 받으셨습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 "예"인 경우, 상세 기재: 12. 임금은 어떻게 받으십니까? <input type="checkbox"/> 현금 <input type="checkbox"/> 수표 <input type="checkbox"/> 기타 13. 임금의 일부를 반납하셔야 했습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 "예"인 경우, 상세 기재:
5. 작업 현장의 관리자 또는 감독자:	14. 토요일, 일요일 또는 휴일에 근무하셨습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 "예"인 경우, 시급 기재: 토요일 일요일 휴일
6. 귀하의 불만 사항: 저임금, 초과근무 등:	15. 고용주가 어떤 혜택이라도 주고 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 "예"인 경우, 해당란 선택: <input type="checkbox"/> 휴일 수당 <input type="checkbox"/> 연금 <input type="checkbox"/> 휴가 수당 <input type="checkbox"/> 건강 보험 <input type="checkbox"/> 기타(구체적으로 명시):
7. 프로젝트 설명 및 정확한 위치: 거리, 경로, 교차로, 동네, 마을, 카운티:	
8. 작업 현장에서의 작업 활동을 기술하십시오: 공사 양식, 작동되는 불도저 등:	

16. 임금을 달라고 요구하셨습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	17. 누구에게 요청하셨습니까?	18. 요청일:
19. 고용주가 이 임금 지급을 거부했습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 "예"인 경우 고용주에게 거부 이유를 서술하십시오:		20. 은행에서 이서를 거부할 수표를 받으셨습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 "예"인 경우, 수표 사본도 동봉하십시오.
21a. 이 고용주 밑에서 근무하게 된 때는 언제부터입니까? 21b. 이 고용주 밑에서 근무하고 계십니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>	22. 이 고용주 밑에서 근무할 때 받은 다른 업무는 몇 개입니까?	
23. 이 작업장에서 몇 명과 함께 근무하십니까?	24. 이 고용주 밑에서 근무하는 직원은 몇 명입니까?	

25. 분쟁 중인 모든 지급 기간에 대해 아래 차트를 본인이 아는 대로 작성하십시오. 필요한 경우 다른 용지를 사용하십시오.

직업 (목수, 배관공 등)	급여 주 종료 날짜	근무일 수								총 주당 시간	받는 지급
		월	화	수	목	금	토	일			

급여 명세서의 사본을 첨부하십시오. 업무 일지를 보관했다면 그 사본도 첨부하십시오.

26. 본인은 상기 내용이 사실이고 노동법의 조항 220-g 절에 규정된 바와 같이 본인 대신 노동부 장관이 본인 대신 조치를 시행하는 데 동의합니다.

서명 _____ 날짜 _____

정자체 이름 _____

작성된 청구서는 가까운 당국에 다음 주소로 제출하십시오. **NYS Department of Labor, Bureau of Public Work:**

- State Campus, (Albany Office)
Room 134B, Building 12
Albany, NY 12240
(518) 457-2744
- Buffalo Career Center
284 Main Street
Buffalo, NY 14202
(716) 847-7159
- State Office Building
163 West 125th Street
Room 1307
New York, NY 10027
(212) 932-2304
- 333 East Washington Street
Room 419
Syracuse, NY 13202
(315) 428-4056
- State Campus, (Strike Force)
Room 134A, Building 12
Albany, NY 12240
(518) 457-3248
- 400 Oak St., Suite 102
Garden City, NY 11530
(516) 228-3915
- 160 South Ocean Avenue
2nd Floor
Patchogue, NY 11772
(631) 687-4882
- 207 Genesee Street
Room 603B
Utica, NY 13501
(315) 793-2314
- 44 Hawley Street
Room 908
Binghamton, NY 13901
(607) 721-8005
- The Maple Building
3 Washington Center,
4th Floor
Newburgh, NY 12550
(845) 568-5287
- 109 South Union Street
Room 312
Rochester, NY 14607
(585) 258-4505
- 120 Bloomingdale Road
Room 204
White Plains, NY 10605
(914) 997-9507