

1. Twoje imię, nazwisko i adres

┌

┐

└

┘

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

• Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania.		• Niekompletne formularze będą zwracane.		• Pisać literami drukowanymi lub wydrukować.		• Wysłać do lokalnego biura; adresy znajdują się na stronie 2.	
2. Numer ubezpieczenia społecznego (opcjonalnie)	3. Twój numer telefonu i adres: Dzień: Wieczór:			9. Data rozpoczęcia pracy w ramach tego projektu:			
				10. Jaka jest Twoja godzinowa stawka wynagrodzenia?			
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:				
			12. W jaki sposób wynagrodzenie było wypłacane? <input type="checkbox"/> Gotówką <input type="checkbox"/> Czekałem <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:				
5. Twój przełożony lub brygadzysta na placu budowy:			6. Czego dotyczy Twoja skarga: zbyt niskiego wynagrodzenia, nadgodzin itp.:				
7. Opis projektu i dokładna lokalizacja: ulica, trasa, skrzyżowanie, miasto, wieś, hrabstwo:			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):				
8. Opisz swoje czynności wykonywane na placu budowy: budowanie form, obsługa spycharek itp.							

16. Czy prosiłeś 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 12240
(518) 457-2744
- State Campus, (Strike Force)
Room 134A, Building 12
Albany, NY 12240
(518) 457-3248
- 44 Hawley Street
Room 908
Binghamton, NY 13901
(607) 721-8005
- Buffalo Career Center
284 Main Street
Buffalo, NY 14202
(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