



مشترکہ کام کے پلان میں شرکا کی فہرست سازی

اگر آپ کے متاثرہ یونٹ میں 7 سے زیادہ افراد ہیں تو اضافی ناموں کے لیے اس صفحہ کی فوٹو کاپی کریں۔
اگر آپ کے پاس ایک سے زیادہ متاثرہ یونٹ ہیں، تو اس صفحہ کی فوٹو کاپی کریں اور اسے دوسرے یونٹوں میں سے ہر ایک کے لیے مکمل کریں۔

آجر کا نام اور کام کی جگہ کا پتہ	آجر کا رجسٹریشن نمبر	تاریخ
----------------------------------	----------------------	-------

مجوزہ فیصد میں کمی 1:

متاثرہ یونٹ کا نام:

آجر کا پہلا نام	MI	آجر کا آخری نام	ملازم کا سوشل سیکورٹی نمبر	کام کرنے کے عام اوقات 2	کیا یہ ملازم آپ کے لیے موسمی، عارضی، یا غیر مسلسل کام کر رہا ہے؟ (ہاں یا نہیں)	خاص کارکن (ہاں یا نہیں)	یونین نام اور مقامی نمبر 3	مشترکہ کام پر مؤثر تاریخ کا آغاز 4
.1								
.2								
.3								
.4								
.5								
.6								
.7								

متاثرہ یونٹ میں ملازمین کی تعداد: _____

مشترکہ کام کرنے والے ملازمین کی تعداد: _____

1 20% سے کم اور 60% سے زیادہ نہیں ہو سکتا۔

2 فی ہفتہ 40 گھنٹے سے زیادہ نہیں ہونا چاہیے۔

3 اگر ملازم یونین کا رکن ہے، تو متعلقہ اجتماعی سودے بازی کرنے والے ایجنٹ کو متفق ہونا چاہیے (آئٹم 14)۔

4 صرف موجودہ پلان میں ترمیم کے لیے درکار ہے