



LS ID _____
LCM _____
PV _____
Brak PV _____
Priorytet _____
Przyjęty przez _____
Data ____/____/____

Formularz reklamacji Labor Standards dla pracowników gospodarstw rolnych

Pracownicy gospodarstw rolnych powinni korzystać z tego formularza, aby ubiegać się o niezapłacone wynagrodzenie, nielegalne potrącenia, dodatki do pensji, minimalne wynagrodzenie, nadgodziny, brak przerwy na posiłki, brak dnia odpoczynku itp.

Uwaga: Formularz jest dostępny w językach innych niż angielski. Osoby pracujące w gospodarstwie rolnym w Stanie Nowy Jork mogą wysłać skargę do Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork.

Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania dotyczące części związanych z reklamacją. Podanie pełnych informacji pomoże nam przeanalizować Twoją skargę i przyjąć ją do weryfikacji. Wypełniony formularz należy przesłać na powyższy adres.

Skontaktujemy się z Tobą, jeśli nie będziemy mieć wystarczających informacji, aby kontynuować lub jeśli Twoja reklamacja okaże się nieuzasadniona. Jeśli masz pytania dotyczące tego, jak wypełnić niniejszy formularz, zadzwoń pod numer (888) 469-7365.

Część 1. Osoba składająca reklamację (Informacje na temat pracownika/osoby składającej reklamację)

1. Imię i nazwisko:(pierwsze)_____ (drugie)_____ (nazwisko)_____
2. Inne nazwisko używane w pracy:_____
- 3a. Adres korespondencyjny: Nr _____ Ulica: _____ Nr mieszkania: Nr: _____
Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____
- 3b. Adres stałego pobytu (jeśli inny od powyższego): Nr _____ ulica: _____ Nr mieszkania: Nr: _____
Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____
4. Telefon:(_____) _____ 5. Inny telefon:(_____) _____
6. E-mail: _____ 7. Język podstawowy/preferowany: _____

Część 2. Reklamacja składana przeciwko (Informacje na temat firmy i właściciela gospodarstwa rolnego)

- 8a. Nazwa firmy: _____
- 8b. Nazwa prawna (jeśli jest inna): _____
- 8c. Rodzaj podmiotu prawnego: Jednoosobowa działalność gospodarcza Sp. z o.o. Spółka cywilna
 Korporacja Inny: _____
- 8d. Rodzaj gospodarstwa rolnego: zagroda drobiarstwo mleczarstwo uprawa owoców/warzyw
szklarnia/szkółka inny: _____
- 8e. Adres korespondencyjny: Nr: _____ Ulica: _____ # piętra/biura/siedziby: _____
Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____
- 8f. Telefon służbowy: _____ 8g. E-mail: _____
- 9a. Nazwisko i stanowisko właściciela/właścicieli: _____
- 9b. Adres korespondencyjny: Nr _____ Ulica: _____ Nr mieszkania: Nr: _____
Miasto/miejscowość: _____ Hrabstwo: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

