

Formulaire de plainte sur l'historique des salaires en matière de normes du travail Section 194-a

Utilisez ce formulaire pour déposer une plainte pour ce qui suit :

Antécédents salariaux - Votre employeur ou un employeur potentiel s'est renseigné sur vos antécédents salariaux ou a cherché à obtenir des informations sur vos antécédents salariaux auprès d'autres sources ou a exercé des représailles à votre encontre pour avoir refusé de fournir des informations sur vos antécédents salariaux.

Remarque : Ce formulaire de plainte est disponible dans d'autres langues en dehors de l'anglais. Toute personne travaillant dans l'État de New York peut déposer une plainte auprès du département du travail de l'État de New York. Les plaintes relatives aux salaires ou à d'autres questions doivent être déposées au moyen du formulaire [LS223](#).

Répondez à toutes les questions. Fournir des informations complètes nous aide à examiner votre plainte et à l'accepter pour entamer l'enquête.

Envoyez votre formulaire rempli à l'adresse suivante : Département du travail de l'État de New York
Direction des normes du travail
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12240

Nous vous contacterons si nous ne disposons pas suffisamment d'informations pour poursuivre la procédure ou si votre demande semble invalide.

Si vous avez des questions sur la façon de remplir ce formulaire, appelez le (888) 469-7365.

Partie 1. Personne qui soumet la réclamation (Renseignements sur l'employé/le plaignant)

1. Prénom : (premier) _____ (second prénom) _____ (nom de famille) _____
2. Autre nom connu dans le cadre du travail : _____
3. Adresse postale : N° : _____ Rue : _____ Appt. : _____
Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
4. Téléphone : _____ 5. Autre téléphone : _____
6. Adresse électronique : _____ 7. Votre langue maternelle/préférée : _____

Partie 2. Réclamation déposée contre (Informations sur l'entreprise/le propriétaire de l'entreprise)

- 8a. Nom commercial : _____
- 8b. Nom légal (si différent) : _____

8c. Type d'entité juridique : Individuel LLC Partenariat Entreprise
 Autres : _____

8d. Adresse postale : N° : _____ Rue : _____ N° FI/Rm/Suite : _____
Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____

8e. Téléphone de l'entreprise : _____ 8f. Adresse électronique : _____

9a. Nom(s) et titre(s) du (des) propriétaire(s) : _____

9b. Adresse postale : N° : _____ Rue : _____ N° d'appt. : _____
Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____

9c. Téléphone du propriétaire : _____ 9d. Adresse électronique : _____

10. Type d'entreprise : restaurant magasin de vente au détail aide ménagère construction
 bureau

autres : _____

11. Heures d'ouverture des bureaux : _____ 12. Nombre total de salariés : _____

13a. L'entreprise est-elle toujours en activité ? Oui Non

13b. Si « Non », quand l'entreprise a-t-elle fermé ? _____

Partie 3. Personne qui soumet la réclamation (renseignements sur l'emploi)

14. Votre relation avec les affaires : Toujours en poste Renvoyé Démissionner
 Mis à pied temporairement

Dernier jour travaillé : _____

Motif du départ : _____

Candidat seulement - n'était pas employé (le cas échéant, ignorez les numéros 15 à 21).

15. Votre titre de fonction : _____

16. Type de travail que vous avez effectué : _____

17. Date d'embauche : _____ 17a. Date de promotion (le cas échéant) : _____

18. Nom et titre de la personne qui vous a embauché : _____

19. Nom(s) de votre responsable/superviseur/contremaître : _____

20. Nom de la personne qui a payé votre salaire : _____

21. Adresse du lieu de travail : N° : _____ Rue : _____ N° FI/Rm/Suite : _____
Ville : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____

22. Veuillez expliquer votre plainte et fournir autant de détails que possible. Veuillez inclure les noms des personnes qui ont demandé des informations sur votre historique salarial et les dates auxquelles cela s'est produit.

23. Avez-vous fourni des antécédents de salaire à l'employeur ? Ces informations ont-elles été fournies volontairement ?

Veuillez expliquer :

Signature : _____ Date : _____