

## نموذج شكوى المساواة في الأجر بموجب المادة 194 من معايير العمل

استخدم هذا النموذج لتقديم شكوى إذا:

لم تدفع لك جهة العمل الأجر المساوي لباقي الموظفين نظير العمل نفسه وذلك لكونك في وضع أحد الفئات المحمية.

يجب على جهة العمل دفع معدلات الأجر بناء على نظام أقدمية، أو نظام جدارة، أو بناء على نظام يقيس الأجور المكتسبة بحسب كمية أو جودة الإنتاج، أو بحسب عامل مثل التعليم، أو التدريب، أو الخبرة، أو أي نظام آخر لا يفرق بين الموظفين بناء على وضع الفئة المحمية.

أوضاع الفئة المحمية هي العمر، أو العقيدة، أو الأصل القومي، أو التوجه الجنسي، أو الهوية الجندرية أو التعبير عنها، أو الوضع العسكري، أو الجنس، أو الإعاقة، أو السمات الجينية المهيئة، أو الحالة العائلية، أو الحالة الاجتماعية، أو وضع ضحايا العنف الأسري، أو الفئات الأخرى المحمية بموجب القسم 296 من القانون التنفيذي.

**ملاحظة:** يتوافر نموذج الشكوى المائل بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. يجوز لأي شخص يعمل في ولاية نيويورك أن يقدم شكوى لوزارة العمل في ولاية نيويورك. يجب تقديم الشكاوى المتعلقة بالأجور أو أي أمور أخرى باستخدام النموذج رقم LS223.

أجب على كل الأسئلة. إن تقديمك لمعلومات كاملة من شأنه أن يساعدنا على مراجعة شكاوك وقبول التحقيق فيها.

أرسل النموذج بعد استكماله إلى:  
New York State Department of Labor  
Division of Labor Standards  
Harriman State Office Campus  
Building 12, Room 266B  
Albany, NY 12240

سوف نقوم بالاتصال بك في حالة عدم توافر معلومات كافية للاستمرار أو في حالة تبين أن شكاوك غير صحيحة.

إذا كان لديك أي تساؤلات حول كيفية استكمال هذا النموذج، فتفضل بالاتصال بالرقم **469-7365 (888)**.

### الجزء 1. الشخص المقدم للشكوى (معلومات الموظف/صاحب الشكوى)

1. الاسم:(الأول) \_\_\_\_\_ (الأوسط) \_\_\_\_\_ (الأخير) \_\_\_\_\_
2. اسم آخر معروف به في العمل: \_\_\_\_\_
3. عنوان المراسلات البريدية: رقم: \_\_\_\_\_ الشارع: \_\_\_\_\_ الشقة. رقم \_\_\_\_\_  
البلدية/البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_
4. الهاتف: \_\_\_\_\_ 5. هاتف آخر: \_\_\_\_\_
6. البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_ 7. لغتك الأساسية/المفضلة: \_\_\_\_\_

### الجزء 2. الشكوى مقدمة ضد (بيانات الشركة/ صاحب الشركة)

- 8a. الاسم التجاري: \_\_\_\_\_
- 8b. الاسم القانوني (إذا كان مختلفًا): \_\_\_\_\_

8c. نوع الكيان القانوني:  منشأة فردية  شركة ذات مسؤولية محدودة  شراكة تضامن  مؤسسة  غير ذلك:

8d. عنوان المراسلات البريدية: رقم: \_\_\_\_\_ الشارع: \_\_\_\_\_ رقم الطابق/الغرفة/الجناح: \_\_\_\_\_

المدينة/البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

8e. هاتف العمل: \_\_\_\_\_ 8f. البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

9a. اسم (أسماء) المالك (الملاك) والمنصب (المناصب): \_\_\_\_\_

9b. عنوان المراسلات البريدية: رقم: \_\_\_\_\_ الشارع: \_\_\_\_\_ الشقة. رقم: \_\_\_\_\_

المدينة/البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

9c. هاتف المالك: \_\_\_\_\_ 9d. البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

10. نوع العمل التجاري:  مطعم  متجر بيع بالتجزئة  مساعدة محلية  بناء  مكتب  غير ذلك:

11. ساعات العمل: \_\_\_\_\_ 12. إجمالي عدد الموظفين: \_\_\_\_\_

13a. هل لا تزال الشركة تعمل؟  نعم  لا

13b. إذا كانت الإجابة "لا"، متى أغلقت الشركة؟ \_\_\_\_\_

14. اسم بنك جهة العمل ومكانه: \_\_\_\_\_

(أرفق أيضًا نسخة من الشيك أو كعب الشيك)

15. هل أشهرت جهة العمل إفلاسها؟  نعم  لا  غير معروف

### الجزء 3. الشخص المقدم للشكوى (معلومات الوظيفة)

16. المسمى الوظيفي الخاص بك: \_\_\_\_\_

17. نوع العمل الذي تقوم به: \_\_\_\_\_

18. تاريخ التعيين: \_\_\_\_\_ 18a. تاريخ بدء العمل: \_\_\_\_\_

19. اسم الشخص الذي قام بتعيينك ومنصبه: \_\_\_\_\_

20. اسم (أسماء) مدير/مدير/مدير/رئيس عملك: \_\_\_\_\_

21. اسم الشخص الذي يدفع لك أجرك: \_\_\_\_\_

22. عنوان موقع العمل: رقم: \_\_\_\_\_ الشارع: \_\_\_\_\_ رقم الطابق/الغرفة/الجناح: \_\_\_\_\_

المدينة/البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

23. هل كنت تسافر باستمرار خارج ولاية نيويورك من أجل العمل؟  نعم  لا

24. علاقتك بالشركة:  لا تزال موظفًا  تم تسريحك  استقلت  مُسرح بشكل مؤقت

25a. آخر يوم عمل: \_\_\_\_\_

25b. سبب ترك هذا العمل: (من فضلك اشرح شكواك، وقم أكبر قدر ممكن من التفاصيل).

- 26a. معدل راتبك في: دولار \_\_\_\_\_ في  اليوم  الأسبوع  الساعة  غير ذلك: \_\_\_\_\_
- 29a. حيث حصلت على أجر وفقاً لمعدل أقل من باقي الموظفين الذين يعملون في المكان نفسه وفي عمل معادل لعملك يتم وفقاً لظروف عمل مشابهة؟  
 نعم  لا
- 29b. إذا كانت الإجابة "نعم" هل لهذا الشخص أقدمية عليك و/أو هل لديه مستوى تعليمي أو تدريبي أعلى منك أو أكثر خبرة منك؟  نعم  لا
30. هل يتعرض باقي الموظفين للتفرقة؟  
يُرجى التوضيح: \_\_\_\_\_

#### الجزء 4. المعلومات الأساسية للمطالبة

- 30c. هل اتخذت أي إجراءات بالفعل، مثل تقديم مطالبات محدودة للمحكمة أو دعوى قضائية، من أجل الحصول على أجرك؟  
 نعم  لا
- 30d. إذا كانت الإجابة "نعم" يُرجى التوضيح: \_\_\_\_\_

#### الجزء 5. الإجراء الانتقائي

- 31a. هل قدمت شكوى بهذا الشأن إلى جهة العمل أو بشأن أي مخالفة أخرى لقانون العمل؟  نعم  لا
- 31b. إذا كانت الإجابة "نعم" ماذا حدث؟ \_\_\_\_\_

#### الجزء 6. المساعدة في تقديم المطالبة

- 32a. هل لديك وكيل (مثل محامٍ خاص، مجموعة دفاع)؟  نعم  لا
- 32b. إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر اسم الشخص أو المجموعة: \_\_\_\_\_
- 32c. هل قام هذا الوكيل بمساعدتك في تقديم هذه المطالبة؟  نعم  لا
- 32d. هل دفعت رسوماً لهذا الوكيل أو تخطط لدفعها؟  نعم  لا
- 32e. هل ترغب في أن نتحدث إلى هذا الوكيل بشأن مطالبتك؟  نعم  لا  
إذا كنت قد فعلت ذلك، يجب على الوكلاء تقديم خطاب توكيل (النموذج LS 11).
- 32f. هل قام أي شخص آخر بمساعدتك في استكمال هذا النموذج بخلاف الوكيل؟  نعم  لا
- 32g. إذا كانت الإجابة "نعم"، فمن ساعدك؟ وما سبب تقديمه للمساعدة؟ \_\_\_\_\_

تعليقات إضافية/معلومات مفيدة:

التاريخ: \_\_\_\_\_

التوقيع: \_\_\_\_\_