



## 劳工标准同工同酬投诉表 第194条

使用本表对下列事项进行投诉：

您的雇主未为您提供与其他雇员同等工作的同等报酬，因为您是受保护类别的员工。

雇主须根据年资制度、绩效制度、计件或择优制度，或根据教育、培训、经验等因素制定薪酬制度，不得针对受保护类别的员工予以区别对待。

受保护类别人士包括不同种族、信仰、民族、性取向、性别认同或性别表达、军人身份、性别、残障、先天遗传特征、家庭状况、婚姻状况、家庭暴力受害者的身份或其他受《行政法》第296条保护的情况。

**请注意：**本投诉表有除英语外的其他语言版本。在纽约州工作的任何人均有权向纽约州劳工部提出投诉。要对薪酬或其他事宜提出投诉，请使用LS223表。

**回答所有的问题。** 提供真实完整的信息可帮助我们审核您的投诉并开展调查。

**请将您的投诉表寄送至：** New York State Department of Labor  
Division of Labor Standards  
Harriman State Office Campus  
Building 12, Room 266B  
Albany, NY 12240

如果我们缺少足够的信息以继续调查，或如果您的申请无效，我们将与您联系。

**如果您对如何填写本表有任何疑问，请致电(888) 469-7365。**

### 第1部分. 申请人（员工/投诉人信息）

1. 姓名：（名字）\_\_\_\_\_（中间名）\_\_\_\_\_（姓氏）\_\_\_\_\_

2. 工作用名：\_\_\_\_\_

3. 邮寄地址：编号：\_\_\_\_\_ 街道：\_\_\_\_\_ 公寓：号 \_\_\_\_\_

城市/城镇：\_\_\_\_\_ 郡县：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

4. 电话：\_\_\_\_\_ 5. 其他电话：\_\_\_\_\_

6. 电子邮件：\_\_\_\_\_ 7. 您的首选/偏好语言：\_\_\_\_\_

**第2部分.申请投诉对象 (公司/公司负责人信息)**

8a.公司名称：\_\_\_\_\_

8b.法定名称 (如与公司名称不同)：\_\_\_\_\_

8c.法定实体类型： 个人  有限责任公司  合伙  公司  
 其他：\_\_\_\_\_

8d.邮寄地址：编号：\_\_\_\_\_ 街道：\_\_\_\_\_ 楼层/房间/单间房号：\_\_\_\_\_  
城市/城镇：\_\_\_\_\_ 郡县：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

8e.办公电话：\_\_\_\_\_ 8f.电子邮件：\_\_\_\_\_

9a.负责人姓名和职务：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9b.邮寄地址：编号：\_\_\_\_\_ 街道：\_\_\_\_\_ 公寓：#：\_\_\_\_\_  
城市/城镇：\_\_\_\_\_ 郡县：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

9c.负责人电话：\_\_\_\_\_ 9d.电子邮件：\_\_\_\_\_

10.公司类型： 餐厅  零售商店  家政服务  建筑  办公室  
 其他：\_\_\_\_\_

11.公司营业时间：\_\_\_\_\_ 12.雇员总数：\_\_\_\_\_

13a.公司是否仍在运营？  是  否

13b.如果“否”，公司是何时停止运营的？\_\_\_\_\_

14.雇主的银行名称和位置：\_\_\_\_\_  
(附支票副本或支票存根)

15.雇主是否申请破产？  是  否  不明

**第3部分.申请人 (雇佣信息)**

16.您的职务：\_\_\_\_\_

17.您的工作类型：\_\_\_\_\_

18.您的受雇日期：\_\_\_\_\_ 18a.您的工作开始日期：\_\_\_\_\_

19.雇佣您的个人的姓名和职务：\_\_\_\_\_

20.您的经理/主管/上级的姓名：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21.向您支付薪酬的个人的姓名：\_\_\_\_\_

22.工作地点的地址：编号：\_\_\_\_\_ 街道：\_\_\_\_\_ 楼层/房间/单间房号：\_\_\_\_\_  
城市/城镇：\_\_\_\_\_ 郡县：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

23.您是否常到纽约州之外出差？  是  否

24.您与公司的关系： 仍属于雇佣关系  被解雇  已离职  停薪留职

25a.最后工作日期：\_\_\_\_\_

25b.离职原因：请说明您要投诉的事宜，尽可能提供更多详情。

26a.您的薪资：\$\_\_\_\_\_ 每  天  周  小时  其他：\_\_\_\_\_

29a.在相同的工作条件下，同样的工作表现，  
您的工资是否低于同一公司的其他员工？  是  否

29b.如果“是”，其他员工的年资是否比您高？或者，他们是否具有更高的教育水平、培训水平或  
经验更丰富？  是  否

30.其他员工是否也受到此类歧视待遇？

请说明：\_\_\_\_\_

#### 第4部分.申请背景

30c.您是否曾采取其他行动，例如在小额索赔法院提起申诉或诉讼，以追讨薪资？

是  否

30d.如果“是”，请说明：\_\_\_\_\_

#### 第5部分.报复行动

31a.您是否向雇主投诉过这一或其他违反劳工法的行为？  是  否

31b.如果“是”，结果如何？\_\_\_\_\_

#### 第6部分.申请协助

32a.您是否有一名代表（例如，私人律师，辩护团体）？  是  否

32b.如果“是”，请提供个人姓名或团体名称：\_\_\_\_\_

32c.是否由该代表协助您填写本申请？  是  否

32d.您是否已付款，或打算付款给这位代表？  是  否

32e.您是否需要我们与该代表详谈您的申请情况？  是  否

如是，该代表必须提交一份《代表信》（LS 11表）。

32f.除了该代表外，是否还有其他人协助您填写本表？  是  否

32g.如果“是”，是谁协助了您，为什么协助您？

附加说明/实用信息：

签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_