

Modulo di reclamo presso la Division of Labor Standards per retribuzione iniqua - Sezione 194

Usare questo modulo per presentare reclamo se:

Il datore di lavoro paga una retribuzione inferiore a quella di altri dipendenti per lavori simili perché appartiene a una categoria protetta.

I datori di lavoro devono definire la retribuzione in base a un sistema di anzianità di servizio o di merito, o a un sistema che misura il reddito in base alla quantità o alla qualità della produzione o a fattori come l'istruzione, la formazione, l'esperienza o altri criteri che non discriminano i soggetti appartenenti alle categorie protette.

La categoria protetta indica la razza, il credo religioso, l'origine nazionale, l'orientamento sessuale, l'identità o l'espressione di genere, lo stato di servizio militare, il sesso, la disabilità, le caratteristiche genetiche, lo stato civile o di famiglia, la condizione di vittima di violenze domestiche, o altre caratteristiche protette dalla Sezione 296 della Executive Law.

Nota: Questo modulo di reclamo è disponibile in lingue diverse dall'inglese. Qualsiasi persona che lavori nello Stato di New York può presentare reclamo al Dipartimento del Lavoro dello Stato di New York. I reclami per la retribuzione o altre questioni devono essere presentati con il modulo LS223.

Risponda a tutte le domande. L'inserimento di informazioni complete ci aiuta a riesaminare il reclamo e autorizzarlo per le indagini.

Spedisca il suo modulo compilato a: New York State Department of Labor
Division of Labor Standards
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266B
Albany, NY 12240

La contatteremo qualora fossero necessarie maggiori informazioni per procedere, o qualora il reclamo risultasse non valido.

Se ha domande sulla compilazione del modulo, telefoni al (888) 469-7365.

Sezione 1. Persona che presenta reclamo (Dati dipendente/reclamante)

1. Nome:(nome)_____ (secondo nome)_____ (cognome)_____

2. Altro nome con cui è noto sul lavoro:_____

3. Indirizzo postale: N.:_____ Via:_____ N. app.:_____

Città/paese:_____ Contea:_____ Stato:_____ Codice postale:_____

4. Telefono:_____ 5. Altro telefono:_____

6. Indirizzo email:_____ 7. Lingua preferita/primaria:_____

Sezione 2. Soggetto contro cui viene presentato reclamo (dati azienda/titolare)

8a. Nome azienda: _____

8b. Nome legale (se differente): _____

8c. Tipo di entità legale: Impresa individuale LLC Partnership Corporation

Altro: _____

8d. Indirizzo postale: N.: _____ Indirizzo: _____ N. piano/stanza: _____

Città/paese: _____ Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

8e. Telefono di lavoro: _____ 8f. Email: _____

a. Nome e titolo del titolare: _____

9b. Indirizzo postale: N.: _____ Via: _____ N. app.: _____

Città/paese: _____ Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

9c. Telefono titolare: _____ 9d. Email: _____

10. Tipo di attività: ristorante negozio al dettaglio aiuto domestico edilizia ufficio

Altro: _____

11. Orari di apertura: _____ 12. N. totale di dipendenti: _____

13a. L'azienda è ancora in attività? Sì No

13b. Se no, quando è cessata l'attività? _____

14. Nome e sede della banca del titolare: _____

(allegare copia di assegno o cedola di assegno)

15. È stata presentata domanda di bancarotta? Sì No Non so

Sezione 3. Persona che presenta reclamo (Dati di assunzione)

16. Posizione di lavoro: _____

17. Tipo di lavoro svolto: _____

18. Data di assunzione: _____ 18a. Primo giorno di lavoro: _____

19. Nome e titolo della persona che l'ha assunta: _____

20. Nome del manager/supervisore/responsabile: _____

21. Nome della persona che ha pagato gli stipendi: _____

22. Indirizzo sede di lavoro: N.: _____ Via: _____ N. piano/stanza: _____

Città/paese: _____ Contea: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

23. Viaggia regolarmente fuori dallo Stato di New York? Sì No

24. La sua relazione con l'azienda: Ancora assunto Licenziato Dimesso Congedato temporaneamente

25a. Ultimo giorno di lavoro: _____

25b. Motivo dimissioni: (Descrivere il reclamo e fornire quanti più dettagli possibili).

26a. La sua retribuzione: \$_____per Giorno Settimana Ora Altro:_____

29a. Ha ricevuto una retribuzione inferiore a quella di un altro dipendente dello stesso stabilimento, per lo svolgimento dello stesso lavoro in condizioni simili? Sì No

29b. Se "Sì", questa persona aveva un'anzianità di servizio e/o un livello di istruzione, di formazione o di esperienza superiore al suo? Sì No

30. Altri dipendenti sono vittime di discriminazioni?

Spiegare: _____

Sezione 4. Contesto del reclamo

30c. Ha già intrapreso altre azioni, come rivolgersi a tribunali per piccole controversie o intentare causa, per recuperare i suoi stipendi?

Sì No

30d. Se "Sì", spieghi: _____

Sezione 5. Azione di ritorsione

31a. Si è mai lamentato di questa o altre infrazioni delle leggi sul lavoro con il suo datore di lavoro? Sì No

31b. Se "Sì", che cosa è successo: _____

Sezione 6. Assistenza per il reclamo

32a. Dispone di un rappresentante (come un avvocato privato o un gruppo di rappresentanza)? Sì No

32b. Se "Sì", scriva il nome della persona o del gruppo: _____

32c. Tale rappresentante l'ha assistita per la presentazione del reclamo? Sì No

32d. Ha pagato o prevede di pagare questo rappresentante Sì No

32e. Vuole che parliamo con questo rappresentante in merito al suo reclamo? Sì No

In caso affermativo, il rappresentante deve inviare una Lettera di rappresentanza (modulo LS 11).

32f. Ha ricevuto assistenza per la compilazione di questo modulo da soggetti diversi da tale rappresentante? Sì No

32g. Se "sì", chi l'ha aiutata e perché lo ha fatto?

Altri commenti/informazioni utili:

Firma: _____ Data: _____