

## 근로 기준 급여 차등 불만 신고 양식 섹션 194

다음과 같은 경우 이 양식을 사용하여 불만을 제기하십시오.

귀하가 보호 계층 신분이라는 이유로 귀하의 고용주가 유사한 업무에 대해 다른 직원과 동등하게 급여를 지급하지 않습니다.

고용주는 연봉 시스템, 실적 시스템, 생산량 또는 품질에 따라 기여도를 측정하는 시스템, 교육, 훈련, 경험 등의 요소 또는 보호 계층 신분을 가진 사람들을 차별하지 않는 기타 시스템을 토대로 급여를 책정해야 합니다.

보호 계층 신분에는 인종, 신념, 국적, 성적 지향, 성 정체성 또는 표현, 병역 여부, 성별, 장애, 유전적 특성, 가족 상황, 혼인 여부, 가정폭력 피해자 신분 또는 행정법 296 조항에 의해 보호되는 기타 신분이 포함됩니다.

**참고:** 본 불만 신고 양식은 영어 외 다른 언어로도 제공됩니다. 뉴욕주에서 일하는 근로자는 누구나 뉴욕주 노동부(New York State Department of Labor)에 불만을 제기할 수 있습니다. 임금 또는 기타 문제에 대한 불만은 LS223 양식을 사용하여 제출해야 합니다.

**모든 문항에 답변하십시오.** 완전한 정보를 제공하면 저희가 귀하의 불만을 검토하고 조사에 착수하는 데 도움이 됩니다.

**작성한 양식을 다음 주소로 보내십시오:** New York State Department of Labor  
Division of Labor Standards  
Harriman State Office Campus  
Building 12, Room 266B  
Albany, NY 12240

진행하기에 정보가 충분하지 않거나 귀하의 클레임이 유효하지 않은 것으로 나타난 경우에는 연락을 드릴 것입니다.

**본 양식을 작성하는 방법에 대한 질문이 있으면 (888) 469-7365 번으로 문의하십시오.**

### 1부. 클레임 제기자(직원/불만 제기자 정보)

1. 성명:(이름) \_\_\_\_\_ (중간 이름) \_\_\_\_\_ (성) \_\_\_\_\_
2. 직장에서의 호칭: \_\_\_\_\_
3. 우편 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 아파트 호수 \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_
4. 전화: \_\_\_\_\_ 5. 기타 전화: \_\_\_\_\_
6. 이메일: \_\_\_\_\_ 7. 모국어/기본 언어: \_\_\_\_\_

## 2부. 클레임 제기 대상(사업체/고용주 정보)

- 8a. 사업체 이름: \_\_\_\_\_
- 8b. 법적 이름(다른 경우): \_\_\_\_\_
- 8c. 법인 유형:  개인  LLC  합명회사  주식회사  
 기타: \_\_\_\_\_
- 8d. 우편 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 층/호/단지 호수: \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_
- 8e. 직장 전화: \_\_\_\_\_ 8f. 이메일: \_\_\_\_\_
- 9a. 고용주 이름 및 직책: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9b. 우편 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 아파트 호수: \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_
- 9c. 고용주 전화: \_\_\_\_\_ 9d. 이메일: \_\_\_\_\_
10. 사업 유형:  식당  소매점  가사 지원  건설  사무실  
 기타: \_\_\_\_\_
11. 근무 시간: \_\_\_\_\_ 12. 총 직원 수: \_\_\_\_\_
- 13a. 여전히 회사가 영업 중입니까?  예  아니요
- 13b. "아니요"인 경우 언제 영업을 종료했습니까? \_\_\_\_\_
14. 고용주 은행명 및 위치: \_\_\_\_\_  
(수표 또는 수표 명세서 사본도 첨부)
15. 고용주가 파산 신청을 했습니까?  예  아니요  모름

## 3부. 클레임 제기자(고용 정보)

16. 귀하의 직책: \_\_\_\_\_
17. 귀하가 수행한 업무 유형: \_\_\_\_\_
18. 채용 날짜: \_\_\_\_\_ 18a. 첫 근무일: \_\_\_\_\_
19. 귀하를 고용한 사람의 이름과 직책: \_\_\_\_\_
20. 귀하의 관리자/감독자/상사 이름: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
21. 귀하에게 임금을 지급한 사람의 이름: \_\_\_\_\_
22. 근무지 주소: 번지: \_\_\_\_\_ 거리: \_\_\_\_\_ 층/호/단지 호수: \_\_\_\_\_  
시/타운: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_
23. 출퇴근 시 뉴욕주 밖으로 이동하셨습니다?  예  아니요

24. 귀하의 고용 현황:  아직 취업중  퇴직  그만둠  일시적 해고

25a. 마지막 근무일: \_\_\_\_\_

25b. 퇴사 이유: 귀하의 불만 사항을 설명하고 최대한 상세히 기술하십시오.

26a. 귀하의 급여: \$ \_\_\_\_\_ /  일  주  시간  기타: \_\_\_\_\_

29a. 유사한 근무 조건에서 동일한 업무를 수행한 경우 동일한 시설의 다른 직원보다 낮은 급여를 받았습니까?  예  아니요

29b. "예"인 경우, 그 사람이 귀하보다 연봉 서열이 높거나 더 많은 교육, 훈련 또는 경험을 보유하고 있습니까?  예  아니요

30. 다른 직원들도 차별을 받고 있습니까?

상세히 기술해 주십시오: \_\_\_\_\_

#### 4부. 클레임 배경

30c. 임금을 받기 위해 소액 재판소에 이의 제기 또는 소송 등의 조치를 취하하셨습니까?

예  아니요

30d. "예"인 경우 상세히 기술하십시오: \_\_\_\_\_

#### 5부. 보복 조치

31a. 이 사건이나 다른 노동법 위반에 대해 고용주에게 불만을 제기했습니까?  예  아니요

31b. "예"인 경우 어떤 일이 일어났습니까? \_\_\_\_\_

#### 6부. 클레임 지원

32a. 대리인(예: 개인 변호사, 압력 단체)이 있습니까?  예  아니요

32b. "예"인 경우 개인 또는 단체 이름을 기입하십시오: \_\_\_\_\_

32c. 해당 대리인이 이 클레임을 제기하는 데 도움을 주었습니까?  예  아니요

32d. 해당 대리인에게 수수료를 지급했거나 지급할 예정입니까?  예  아니요

32e. 귀하의 클레임에 대해 저희가 이 대리인과 이야기를 나누기를 원하십니까?  예  아니요

그렇다면, 대리인은 반드시 위임장(양식/LS 11)을 제출해야 합니다.

32f. 대리인 외 다른 사람이 이 양식을 작성하도록 도와주었습니까?  예  아니요

32g. "예"인 경우, 누가 도와줬고 왜 그랬습니까?

추가 의견/유용한 정보:

서명: \_\_\_\_\_

날짜: \_\_\_\_\_