

لیبر اسٹینڈرٹز کی شکایت کا فارم

غیر ادا شدہ اجرت، غیر قانونی کٹوتیوں، اجرت کے سپلیمنٹس، کم از کم اجرت، اوور ٹائم، کھانے کی مدت نہیں، وغیرہ کا دعویٰ کرنے کے لیے اس فارم کا استعمال کریں۔

نوٹ: یہ شکایت فارم انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں دستیاب ہے۔ نیو یارک ریاست میں کام کرنے والا کوئی بھی شخص نیویارک ریاست محکمہ برائے مزدوری سے شکایت کر سکتا ہے۔

براہ کرم اپنے دعوے سے متعلق ہر حصے کے تمام سوالات کے جوابات دیں۔ مکمل معلومات فراہم کرنے سے ہمیں آپ کی شکایت کا جائزہ لینے اور تفتیش کے لئے قبول کرنے میں مدد ملتی ہے۔ اپنا مکمل فارم اوپر والے پتے پر واپس کریں۔

اگر ہمارے پاس آگے بڑھنے کے لئے کافی معلومات نہیں ہیں یا اگر آپ کا دعویٰ ناجائز نظر آتا ہے تو ہم آپ سے رابطہ کریں گے۔ اس فارم کو مکمل کرنے کے سلیبلے میں آپ کے اگر کوئی سوالات ہیں تو 469-7365-888 پر کال کریں۔
ہم درج ذیل اجرت یا اضافی دعوے قبول نہیں کر سکتے:

- نیویارک ریاست سے باہر کیے گئے کام کے لیے۔
- انتظامی، ایگزیکٹو، یا پیشہ ورانہ صلاحیت میں ملازمت کرنے والے ہر فرد سے جو فی ہفتہ \$900 سے زیادہ کماتے ہیں (وہ سیکشنز 190[7] اور 198-c [3] کے تحت کوریج سے ہٹا دئے گئے ہیں)۔
- کسی عوامی ادارے جیسے قصبہ، کاؤنٹی، یا شہر کی ملازمت میں لگے افراد سے۔
- ان افراد سے جو اپنے لیے کاروبار میں ہیں۔
- عوامی کام کے پروجیکٹ پر کیے گئے کام کے لیے (فارم PW-4 استعمال کریں)۔

حصہ 1. کلیم دائر کرنے والا شخص (ملازم/شکایت کنندہ معلومات)

1. نام: (پہلا) _____ (درمیان) _____ (آخری) _____
2. دوسرا نام جس سے کام پر جانا جاتا ہو: _____
3. ڈاک کا پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ اپارٹمنٹ # _____
- شہر/قصبہ: _____ کاؤنٹی: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
4. فون: (_____) _____ 5-دیگر فون: (_____) _____
6. ای میل: _____ 7. آپ کی بنیادی/ترجیحی زبان: _____

حصہ 2. (کاروبار/کاروباری مالک کی معلومات) جس کے خلاف دعویٰ دائر کیا گیا

- 8a. کاروبار کا نام: _____
- 8b. قانونی نام (اگر مختلف ہے تو): _____
- 8c. قانونی انٹیٹی کی قسم: افراد LLC شراکت داری کارپوریشن دیگر: _____
- 8d. ڈاک کا پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ فلور/کمرہ/سوٹ#: _____
- شہر/قصبہ: _____ کاؤنٹی: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____

- 8e. کاروباری فون: () _____ 8f. ای میل: _____
- 9a. مالک کا نام اور عہدہ: _____
- 9b. ڈاک پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ اپارٹمنٹ #: _____
- شہر/قصبہ: _____ کاؤنٹی: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
- 9c. مالک کا فون: () _____ 9d. ای میل: _____
10. کاروبار کی قسم: ریستوراں ریٹیل اسٹور گھریلو معاون تعمیر دفتر دیگر: _____
11. کام کے کاروباری اوقات: _____ 12. ملازمین کی کل #: _____
- 13a. کیا کمپنی اب بھی کاروبار میں ہے؟ ہاں نہیں 13b. اگر "نہیں" تو کاروبار کب بند ہوا؟ _____
14. ملازم کے بینک کا نام اور محل وقوع (چیک یا چیک سٹب کی کاپی منسلک کریں): _____
15. کیا آجر نے دیوالیہ پن کے لیے درخواست دائر کی ہے؟ ہاں نہیں نامعلوم
- حصہ 3. دعویٰ دائر کرنے والا شخص (ملازم کی معلومات)**
16. آپکے ملازمت کا عہدہ: _____ 17. آپ نے جس قسم کا کام انجام دیا: _____
18. بھرتی کی تاریخ: _____ 19. اس شخص کا نام اور عہدہ جس نے آپ کو ملازمت پر رکھا ہے: _____
20. آپ کے مینیجر/سپروائزر/فورمین کا نام: _____
21. اس شخص کا نام جس نے آپ کی اجرت ادا کی: _____
22. کام کی جگہ کا پتہ: نمبر: _____ گلی: _____ فلور/کمرہ/سوٹ#: _____
- شہر/قصبہ: _____ کاؤنٹی: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
23. کیا آپ کام کے لئے نیویارک ریاست سے باہر اکثر سفر کرتے تھے؟ ہاں نہیں
24. کاروبار سے آپ کا رشتہ: ابھی بھی ملازم فارغ چھوڑ دیا عارضی طور پر برطرف
- 25a. کام کرنے کا آخری دن: _____ 25b. چھوڑنے کی وجہ _____
- 26a. کیا آپ کسی یونین کے رکن تھے؟ ہاں نہیں 26b. اگر "ہاں"، تو یونین کا نام اور مقامی نمبر: _____
- 27a. آپکی ادائیگی کی شرح: \$ _____ فی دن ہفتہ گھنٹہ دیگر _____
- 27b. آپ کی ادائیگی کی اوور ٹائم شرح: \$ _____
- 28a. کیا آپ نے لگاتار بخشش کمانی؟ ہاں نہیں 28b. اگر "ہاں"، تو فی گھنٹہ اوسط کتنا؟ _____
- 28c. کیا آپ کے آجر نے آپ کے یا کسی دوسرے ملازم کی بخشش رکھی ہے؟ نہیں ہاں - آپ کی ہاں - دوسروں کی
- 28d. اگر ہاں، تو کتنا؟ براہ کرم وضاحت کریں: _____
- 29a. آپ کی ادائیگی کا کون سا دن تھا؟ پیر منگل بدھ جمعرات جمعہ سنیچر اتوار
- 29b. اس میں کون سی مدت شامل تھی؟ (جیسے سنیچر سے جمعہ تک) _____
30. آپ کو کب کب ادائیگی کی جاتی تھی؟ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں دیگر _____
31. آپ کو ادائیگی کیسے کی جاتی تھی؟ نقد چیک سیدھے آپ کے کھاتے میں جمع ادائیگی کارڈ سے
- مجموعہ: (براہ کرم وضاحت کریں - جیسے کچھ نقد اور کچھ چیک سے)

حصہ 6. غیر ادا شدہ کم از کم اجرت یا اوور ٹائم کلیم

اس سیکشن کو پُر کریں اگر آپ کو ریاست کی کم از کم گھنٹہ اجرت سے کم ادائیگی کی گئی تھی اور/یا آپ کو اوور ٹائم ادا نہیں کیا گیا تھا، یا اگر آپ کا ایک دن میں 2 شفٹوں میں کام کرنے، یا ایک دن میں 10 گھنٹے سے زیادہ کام کرنے کا اجرت بقایا ہے۔ زیادہ تر ملازمین کو کم از کم اجرت اور وقت کا 1/2 ادا کرنا ضروری ہے اگر وہ فی کیلنٹر ہفتے میں 40 گھنٹے سے زیادہ کام کرتے ہیں۔

35a. کیا آپ کو ہر گھنٹے کے کام کے لئے کم از کم اجرت ادا کی جاتی ہے؟ ہاں نہیں

35b. کیا آپ کو 40 سے زائد گھنٹے کام کرنے کے لیے وقت کا 1/2 ادا کیا جاتا ہے؟ ہاں نہیں

35c. کیا آپ کو 40 سے زیادہ گھنٹے کام کرنے کے لئے کوئی اجرت ادا کی جاتی ہے؟ ہاں نہیں 35d. اگر "ہاں" تو فی گھنٹہ کتنا؟ _____

35e. کیا آپ کو ایک دن میں 2 شفٹوں میں کام کرنے یا ایک دن میں 10 گھنٹے سے زیادہ کام کرنے کے لیے اضافی گھنٹے کی اجرت ادا کی جاتی ہے؟ ہاں نہیں

35f. اگر مندرجہ بالا میں سے کسی کا جواب "نہیں" ہے، تو براہ کرم وضاحت کریں اور نیچے اپنے کام کے ہفتے کے شیڈول کو مکمل کریں: _____

A. کام کا دن	B. کام کا دن شروع ہونے کا وقت	C. کام کا دن ختم ہونے کا وقت	D. کھانے کے لئے چھٹی کا وقت	E. کل گھنٹے
مثال	10:00 صبح	11:00 صبح	30 منٹ	12.5 گھنٹے
اتوار	:	:		
پیر	:	:		
منگل	:	:		
بدھ	:	:		
جمعرات	:	:		
جمعہ	:	:		
سنیچر	:	:		
F. ہفتہ وار کل				

36a. کیا مندرجہ بالا کام کے اوقات ہر ہفتے ایک جیسے ہیں؟ ہاں نہیں

36b. اگر "نہیں"، تو براہ کرم ہر ہفتے کام کیے جانے والے گھنٹوں کی اوسط تعداد کا اپنا تخمینہ فراہم کریں: _____

36c. کیا آپ پر کال-ان کی اجرت، یا یونیفارم مینٹیننس کی اجرت واجب الادا ہے؟ اگر ہاں، تو براہ کرم وضاحت کریں اور تاریخ فراہم کریں۔ _____

36d. دعوے کی حد: آپ کی کم از کم اجرت یا اوور ٹائم کلیم کس مدت کا احاطہ کرتا ہے؟ _____

اس تاریخ سے: _____ اس تاریخ تک: _____

36e. مندرجہ بالا دعوے کی حد کے دوران ادائیگی کی اپنی باقاعدہ اور اوور ٹائم شرحوں کے بارے میں معلومات فراہم کریں۔

اس تاریخ سے: _____ اس تاریخ تک: _____

باقاعدہ: \$ _____ فی _____ اور ٹائم: \$ _____ فی _____

اس تاریخ سے: _____ اس تاریخ تک: _____

باقاعدہ: \$ _____ فی _____ اور ٹائم: \$ _____ فی _____

اس تاریخ سے: _____ اس تاریخ تک: _____

باقاعدہ: \$ _____ فی _____

حصہ 7. غیر اجرت شکایت

اگر آپ غیر اجرت سے متعلق شکایت کرنا چاہتے ہیں تو لاگو ہونے والی تمام چیزوں کو نشان زد کریں۔ براہ کرم وضاحت کریں اور اگر ضرورت ہو تو ایک اضافی ورق فراہم کریں۔

آجر ناکام ہوا:

- 37a. 30 منٹ کے کھانے کی مدت فراہم کرنے میں _____
کیا آپ کو کام کرنے کے وقت کے لئے ادائیگی کی گئی تھی جب آجر کھانے کی مدت فراہم کرنے میں ناکام رہا تھا؟ ہاں نہیں
- 37b. اجرت کا بیان (پے اسٹب) فراہم کریں _____
- 37c. آرام کا ایک دن فراہم کرنے میں _____
- 37d. ملازمت ختم کرنے کا نوٹس فراہم کرنے میں _____
- 37e. ادائیگی کی شرح کا نوٹس فراہم کرنے میں _____
- 37f. وقت پر اجرت ادا کرنے میں _____
- 37g. "بھی" والی اجرت ادا کرنے میں _____
- 37h. مطلوبہ نوٹس/کم سے کم اجرت کا پوسٹر پوسٹ کرنے میں _____
- 37i. نابالغ بچوں (18 سال سے کم عمر) کی ملازمت کے قواعد پر عمل کرنے میں _____
- 37j. دیگر _____

حصہ 8. دعوے کا پس منظر

38a. کیا آپ نے اپنی اجرت مانگی؟ ہاں نہیں

38b. اگر "ہاں"، تو براہ کرم وضاحت کریں۔ آپ نے کس سے اور کب پوچھا اور کیا ہوا؟

38c. کیا آپ نے اپنی اجرت کی وصولی کے لیے پہلے ہی کارروائی کی ہے، جیسے چھوٹے دعوے کے عدالت میں کچھ دائر یا مقدمہ دائر کیا ہے؟

ہاں نہیں

d38. اگر "ہاں"، تو براہ کرم وضاحت کریں: _____

حصہ 9. انتقامی کارروائی

39a. کیا آپ نے اپنے آجر سے اس یا کسی اور لیبر قانون کی خلاف ورزی کی شکایت کی ہے۔ ہاں نہیں

39b. اگر "ہاں"، تو کیا ہوا؟ _____

39c. کیا اب آپ اس آجر کے خلاف جوابی کارروائی کی شکایت درج کرنا چاہتے ہیں؟ ہاں نہیں

حصہ 10. دعویٰ میں مدد

40a. کیا آپ کا کوئی نمائندہ ہے (جیسے نجی وکیل، حمایتی گروپ)؟ ہاں نہیں

40b. اگر "ہاں"، تو شخص یا گروپ کا نام فراہم کریں:

40c. کیا اس نمائندے نے یہ دعویٰ دائر کرنے میں آپ کی مدد کی ہے؟ ہاں نہیں

40d. کیا آپ نے آپ اس نمائندے کو ادائیگی کی ہے، یا ادائیگی کرنے کا ارادہ رکھتے ہیں؟ ہاں نہیں

40e. کیا آپ چاہتے ہیں کہ ہم اس نمائندے سے آپ کے دعوے کے بارے میں بات کریں؟ ہاں نہیں
اگر ایسا ہے تو نمائندوں کو نمائندگی کا خط جمع کرانا ہوگا (LS 11).

40f. کیا نمائندے کے علاوہ کسی نے بھی اس فارم کو مکمل کرنے میں آپ کی مدد کی؟ ہاں نہیں

40g. اگر "ہاں" تو آپ کی مدد کس نے کی اور انہوں نے آپ کی مدد کیوں کی؟

اضافی تبصرے/مفید معلومات:

میں تصدیق کرتا ہوں کہ مندرجہ بالا معلومات میری معلومات کے مطابق درست ہیں، اور میں جانتا ہوں کہ جھوٹے بیانات دینے پر سزائیں ہیں۔ میں کمشنر آف لیبر، نانبین یا ایجنٹوں کو اختیار دیتا ہوں کہ وہ اس دعوے پر ادائیگی کے طور پر مجھے دینے گئے کسی بھی چیک یا منی آرڈر کو وصول کریں، میرے نام کی توثیق کریں اور کمشنر آف لیبر کے اکاؤنٹ میں جمع کرانیں۔ اگر میری رابطہ معلومات تبدیل ہو جائیں تو میں نیویارک اسٹیٹ ڈیپارٹمنٹ آف لیبر کو مطلع کروں گا۔

تاریخ

دعویدار دستخ

اپنا مکمل فارم صفحہ 1 والے پتے پر واپس کریں۔