

Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	<input type="checkbox"/> Priority _____
Taken by	_____
Date	_____

Έντυπο καταγγελίας Εργασιακών Προτύπων

Χρησιμοποιήστε το έντυπο αυτό για να διεκδικήσετε απλήρωτες αμοιβές, παράνομες κρατήσεις, επιδόματα, κατώτατη αμοιβή, αμοιβές για υπερωρίες, μη χορηγηθέντα διαλείμματα για γεύματα, κλπ.

Σημείωση: Το παρόν έντυπο είναι διαθέσιμο και σε άλλες γλώσσες εκτός των αγγλικών. Οποιοσδήποτε εργάζεται στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης έχει το δικαίωμα να υποβάλει καταγγελία στο Υπουργείο Εργασίας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης. Βεβαιωθείτε ότι διαβάσατε τις Πληροφορίες σχετικά με την Υποβολή μιας Αξίωσης (LS223.2) πριν συμπληρώσετε το παρόν έντυπο.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις σε κάθε σημείο που σχετίζεται με την αξίωσή σας. Η υποβολή πλήρους πληροφόρησης από την πλευρά σας μας βοηθά να εξετάσουμε την καταγγελία σας και να την αποδεχτούμε για διερεύνηση. Επιστρέψτε το συμπληρωμένο έντυπό σας στην παραπάνω διεύθυνση.

Θα επικοινωνήσουμε μαζί σας εάν δεν έχουμε αρκετές πληροφορίες για να προχωρήσουμε ή εάν η αξίωσή σας φαίνεται άκυρη. Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο συμπλήρωσης αυτού του εντύπου, καλέστε στο (888) 469-7365.

Δεν μπορούμε να αποδεχθούμε τις παρακάτω αξιώσεις αμοιβών ή επιδομάτων:

- Για εργασία που εκτελέστηκε εκτός της Πολιτείας της Νέας Υόρκης
- Από οποιονδήποτε απασχολείται με διοικητική, εκτελεστική ή επαγγελματική ιδιότητα που κερδίζει πάνω από \$900 μικτά κάθε εβδομάδα (εξαιρούνται από την κάλυψη σύμφωνα με τις Ενότητες 190[7] και 198-c[3]).
- Από άτομα που απασχολούνται σε δημόσια οντότητα όπως πόλη, κομητεία ή πολιτεία.
- Από άτομα που ασκούν ατομική επιχειρηματική δραστηριότητα.
- Για εργασία που εκτελέστηκε σε δημόσιο έργο (χρησιμοποιήστε το έντυπο PW-4).

Μέρος 1. Πρόσωπο που υποβάλει αξίωση (Πληροφορίες Καταγγέλλοντα)

1. Ονοματεπώνυμο: (όνομα) _____ (δεύτερο όνομα) _____ (επώνυμο) _____
2. Άλλο όνομα με το οποίο αποκαλείται στη δουλειά: _____
3. Ταχυδρομική διεύθυνση: Αρ.: _____ Οδός: _____ Διαμ. #: _____
Πόλη/κωμόπολη: _____ Κομητεία: _____ Πολιτεία: _____ Ταχ. κώδικας: _____
4. Τηλέφωνο: (_____) _____ 5. Άλλο τηλέφωνο: (_____) _____
6. Email: _____ 7. Η κύρια/προτιμώμενη γλώσσα σας: _____

Μέρος 2. Η αξίωση υποβάλλεται εναντίον (Επιχείρηση/Πληροφορίες ιδιοκτήτη επιχείρησης)

- 8α. Όνομα επιχείρησης: _____
- 8β. Νομική επωνυμία (εάν διαφέρει): _____
- 8γ. Τύπος νομικής οντότητας Ατομική Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης (LLC) Ομόρρυθμη εταιρεία
 Εταιρεία Άλλο: _____
- 8δ. Ταχυδρομική διεύθυνση: Αρ.: _____ Οδός: _____ Οροφος/Δωμάτιο/Σουίτα #: _____
Πόλη/κωμόπολη: _____ Κομητεία: _____ Πολιτεία: _____ Ταχ. κώδικας: _____
- 8ε. Τηλέφωνο επιχείρησης: (_____) _____ 8στ. Email: _____

- 9α. Όνομα(-τα) και τίτλος(-οι) ιδιοκτήτη(-ών): _____
- 9β. Ταχυδρομική διεύθυνση: Αρ.: _____ Οδός: _____ Διαμ. #: _____
Πόλη/κωμόπολη: _____ Κομητεία: _____ Πολιτεία: _____ Ταχ. κώδικας: _____
- 9γ. Τηλέφωνο ιδιοκτήτη: (_____) _____ 9δ. Email: _____
10. Είδος επιχείρησης: εστιατόριο κατάστημα λιανικής οικιακή βοήθεια οικοδομή γραφείο άλλο: _____
11. Ώρες λειτουργίας επιχείρησης: _____ 12. Συνολικός αρ. εργαζομένων: _____
- 13α. Η εταιρεία εξακολουθεί να βρίσκεται σε λειτουργία; Ναι Όχι 13β. Εάν «όχι», τότε έκλεισε η επιχείρηση; _____
14. Όνομα και τοποθεσία τράπεζας εργοδότη (επισυνάψτε αντίγραφο επιταγής ή αποκόμματος επιταγής): _____
15. Ο εργοδότης έχει υποβάλει αίτηση κήρυξης σε πτώχευση; Ναι Όχι Άγνωστο

Μέρος 3. Πρόσωπο που υποβάλει αξίωση (Πληροφορίες Απασχόλησης)

16. Τίτλος θέσης εργασίας: _____ 17. Τύπος εργασίας που εκτελέσατε: _____
18. Ημερομηνία πρόσληψης: _____ 19. Όνομα και τίτλος προσώπου που σας προσέλαβε: _____
20. Όνομα του διευθυντή/επόπτη/επιστάτη σας: _____
21. Όνομα ατόμου που κατέβαλε τους μισθούς σας: _____
22. Διεύθυνση εργασιακού χώρου: Αρ.: _____ Οδός: _____ Όροφος/Δωμάτιο/Σουίτα #: _____
Πόλη/κωμόπολη: _____ Κομητεία: _____ Πολιτεία: _____ Ταχ. κώδικας: _____
23. Ταξιδεύατε τακτικά εκτός της Πολιτείας της Νέας Υόρκης για δουλειά; Ναι Όχι
24. Η σχέση σας με την επιχείρηση: Ακόμα απασχολούμενος Απόλυση Παραίτηση Προσωρινή απόλυση
- 25α. Τελευταία ημέρα εργασίας: _____ 25β. Λόγος αποχώρησης: _____
- 26α. Ήσασταν μέλος κάποιου συνδικαλιστικού σωματείου; Ναι Όχι 26β. Εάν «Ναι», όνομα συνδικαλιστικού σωματείου και Τοπικός αρ.: _____
- 27α. Ποσό αμοιβής σας: \$ _____ σύμφωνα με Ημέρα Εβδομάδα Ώρα Άλλο _____
- 27β. Ποσό αμοιβής υπερωρίας σας: \$ _____
- 28α. Κερδίζατε φιλοδωρήματα σε τακτική βάση; Ναι Όχι 28α. Εάν «Ναι», πόσο κερδίζατε κατά μέσο όρο ανά ώρα; _____
- 28γ. Έχει κρατήσει ο εργοδότης σας τα δικά σας φιλοδωρήματα ή τα φιλοδωρήματα κάποιου άλλου εργαζόμενου; Όχι Ναι - τα δικά σας Ναι - άλλων _____
- 28δ. Εάν «Ναι», πόσο ανά ώρα; Εξηγήστε: _____
- 29α. Ποια ήταν η ημέρα μισθοδοσίας σας; Δευ Τρι Τετ Πेम Παρ Σαβ Κυρ
- 29β. Ποια περίοδο κάλυπτε αυτό; (π.χ. Σαβ έως Παρ) _____
30. Πόσο συχνά πληρωνόσασταν; Καθημερινά Κάθε εβδομάδα Κάθε δύο εβδομάδες Άλλο _____
31. Πώς καταβάλλονταν οι μισθοί σας; Μετρητά Επιταγή Άμεση Κατάθεση Κάρτα πληρωμής
 Συνδυασμός: (εξηγήστε - π.χ. μέρος σε μετρητά και μέρος με επιταγή) _____
- 32α. Έπρεπε να φοράτε στολή; Ναι Όχι 32β. Εάν «Ναι», περιγράψτε τη στολή: _____
- 32γ. Ήταν οι στολές δωρεάν; Ναι Όχι 32δ. Εάν «Όχι», πώς αγοράστηκαν οι στολές και πόσο κόστισαν; _____

Μέρος 4. Αξίωση Απλήρωτων Μισθών

Συμπληρώστε αυτήν την ενότητα εάν σας οφείλονται μισθοί (βλ. Μέρος 6 εάν σας οφείλονται υπερωρίες).
Χρησιμοποιήστε μία σειρά για κάθε εβδομάδα. Οι μικτοί μισθοί είναι το ποσό που κερδίζετε πριν από φόρους ή άλλες κρατήσεις. Επισυνάψτε ένα ξεχωριστό φύλλο(α) για επιπλέον εβδομάδες ή για να παρέχετε περισσότερες πληροφορίες.

A. Ημερομηνία λήξης εβδομάδας μισθοδοσίας	B. Αριθμός ημερών εργασίας την εβδομάδα	Γ. Ώρες εργασίας την εβδομάδα	Δ. Ποσό αμοιβής (Που καταβάλλεται ή που σας έχουν υποσχεθεί)	Ε. Παράνομες κρατήσεις από μισθούς (π.χ. πρόστιμα, θραύση κ.λπ.)	ΣΤ. Οφειλόμενοι μικτοί μισθοί για την εβδομάδα	Ζ. Καταβληθέντες μικτοί μισθοί (Εάν ο εργοδότης κατέβαλε κάποιους από τους οφειλόμενους μισθούς γράψτε το ποσό εδώ)	Η. Συνολική διαφορά μεταξύ των οφειλόμενων μικτών μισθών και των καταβληθέντων μικτών μισθών
Π.χ.: 4/4/2017	7	35	\$16,00 την ώρα		\$560 (CxD)	\$0	\$560 (F-G)
Θ. Σύνολο							

33α. Εάν η επιταγή μισθοδοσίας σας δεν εκτελέστηκε από την τράπεζα, παρέχετε τον αριθμό επιταγής και την ημερομηνία λήξης της εβδομάδας μισθοδοσίας. Εάν υπάρχει, παρέχετε ένα αντίγραφο της επιταγής: _____

33β. Εύρος αξίωσης: Ποια χρονική περίοδο καλύπτει η μισθολογική σας αξίωση;

Ημερομηνία από: _____ έως: _____

Μέρος 5. Απλήρωτη αναρρωτική άδεια μετ' αποδοχών

Συμπληρώστε αυτήν την ενότητα για αναρρωτική άδεια μετ' αποδοχών που σας οφείλεται. Η ενότητα 196-β του Εργατικού νόμου της Πολιτείας της Νέας Υόρκης απαιτεί από εργοδότες με πέντε ή περισσότερους εργαζομένους ή καθαρό εισόδημα άνω του 1 εκατομμυρίου \$ να παρέχουν στους εργαζομένους αναρρωτική άδεια μετ' αποδοχών. Στις 30 Σεπτεμβρίου 2020, οι καλυπτόμενοι εργαζόμενοι στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης ξεκίνησαν να συγκεντρώνουν άδεια με ρυθμό μίας ώρας για κάθε 30 ώρες εργασίας. Την 1η Ιανουαρίου 2021, οι εργαζόμενοι μπορούν να αρχίσουν να χρησιμοποιούν τη συγκεντρωμένη άδειά τους.

A. Συγκεντρωμένη Χρονική Περίοδος Αναρρωτικής Άδειας μετ' αποδοχών	B. Συγκεντρωμένο Ποσό Αναρρωτικής Άδειας μετ' αποδοχών	Γ. Ημερομηνία (εξ) Χρήσης Αναρρωτικής Άδειας μετ' αποδοχών	Δ. Ποσό οφειλόμενου χρόνου επιδομάτων	Ε. Κανονικό ποσό αμοιβής	ΣΤ. Ποσό οφειλόμενης πληρωμής επιδομάτων
Π.χ.: 9/30/20-1/8/21	16,5 ώρες	1/11/21	8 ώρες	\$20/ώρα	\$160
Z. Σύνολο					

Μέρος 6. Αξίωση Απλήρωτου Συμπληρώματος Μισθού

Συμπληρώστε αυτήν την ενότητα για συμπληρώματα μισθού που σας οφείλονται. Τα συμπληρώματα μισθού είναι επιπρόσθετες πληρωμές που υπόσχεται ο εργοδότης όπως: αποδοχές διακοπών, έξοδα, αποδοχές αδείας κ.λπ.

34. Εξηγήστε τα επιδόματα που σας υποσχέθηκαν ή επισυνάψτε ένα αντίγραφο της γραπτής πολιτικής/εγχειριδίου: _____

A. Τύπος οφειλόμενου επιδόματος	B. Χρονική περίοδος καταβαλλόμενου επιδόματος	Γ. Ημερομηνία οφειλής πληρωμής επιδόματος	Δ. Ποσό οφειλόμενου χρόνου επιδόματος	Ε. Ποσό οφειλόμενης πληρωμής επιδόματος	ΣΤ. Επίδομα υποσχέθηκε από:
Π.χ.: Αποδοχές διακοπών	1/1/16–12/31/16	1/1/17	1 εβδομάδα	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> γραπτή πολιτική <input type="checkbox"/> προφορική υπόσχεση
					<input type="checkbox"/> γραπτή πολιτική <input type="checkbox"/> προφορική υπόσχεση
					<input type="checkbox"/> γραπτή πολιτική <input type="checkbox"/> προφορική υπόσχεση
					<input type="checkbox"/> γραπτή πολιτική <input type="checkbox"/> προφορική υπόσχεση
Z. Σύνολο					

Μέρος 7. Αξίωση απλήρωτου κατώτατου μισθού ή υπερωριών

Συμπληρώστε αυτήν την ενότητα εάν πληρωθήκατε κάτω από το κρατικό κατώτατο ωρομίσθιο ή/και δεν πληρωθήκατε υπερωρίες, ή εάν σας οφείλεται πρόσθετη αμοιβή για εργασία 2 βαρδιών σε μία ημέρα, ή για εργασία για περισσότερες από 10 ώρες σε μία ημέρα. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι πρέπει να αμείβονται τουλάχιστον με τον κατώτατο μισθό και 1 ½ ώρα για κάθε 1 ώρα που εργάζονται μετά τις 40 ώρες ανά ημερολογιακή εβδομάδα.

35α. Σας καταβάλλεται ο κατώτατος μισθός για κάθε ώρα που εργάζεστε; Ναι Όχι

35β. Σας καταβάλλεται μισθός 1 ½ ώρας για κάθε 1 ώρα που εργάζεστε πέρα από τις 40 ώρες; Ναι Όχι

35γ. Σας καταβάλλεται μισθός για τις ώρες που εργάζεστε πέρα από τις 40 ώρες; Ναι Όχι 35δ. Εάν «ναι», πόσο ανά ώρα; _____

35ε. Πληρώνεστε επιπλέον ώρα για εργασία 2 βαρδιών σε μία ημέρα ή για εργασία για περισσότερες από 10 ώρες σε μία ημέρα; Ναι Όχι

35στ. Εάν «Όχι» σε οποιοδήποτε από τα παραπάνω, εξηγήστε και συμπληρώστε το πρόγραμμα εργασίας σας παρακάτω:

A. Εργάσιμη ημέρα	B. Ώρα που ξεκίνησε η εργάσιμη ημέρα	Γ. Ώρα που έληξε η εργάσιμη ημέρα	Δ. Διάλειμμα για γεύματα	Ε. Συνολικές ώρες
Παράδειγμα	10:00 π.μ.	11:00 μ.μ.	30 λεπτά	12,5 ώρες
Κυριακή	:	:		
Δευτέρα	:	:		
Τρίτη	:	:		
Τετάρτη	:	:		
Πέμπτη	:	:		
Παρασκευή	:	:		
Σάββατο	:	:		
ΣΤ. Σύνολο εβδομάδας				

- 36α. Οι ώρες εργασίας που αναφέρονται παραπάνω είναι οι ίδιες κάθε εβδομάδα; Ναι Όχι
- 36β. Εάν «Όχι» παρέχετε την εκτίμηση του μέσου αριθμού ωρών εργασίας ανά εβδομάδα: _____
- 36γ. Σας οφείλεται αμοιβή για μη προγραμματισμένο ωράριο εργασίας, ή αμοιβή για συντήρηση στολής; Εάν ναι, εξηγήστε και παρέχετε ημερομηνίες.

- 36δ. Εύρος αξίωσης: Ποια χρονική περίοδο καλύπτει η αξίωση κατώτατου μισθού ή υπερωριών;
Ημερομηνία από: _____ έως: _____
- 36ε. Παρέχετε πληροφορίες για την κανονική αμοιβή ή την αμοιβή υπερωριών κατά το εύρος της παραπάνω αξίωσης.
 Ημερομηνία από: _____ έως: _____
 Κανονική: \$ _____ ανά _____ Υπερωρίες: \$ _____ ανά _____
 Ημερομηνία από: _____ έως: _____
 Κανονική: \$ _____ ανά _____ Υπερωρίες: \$ _____ ανά _____
 Ημερομηνία από: _____ έως: _____
 Κανονική: \$ _____ ανά _____ Υπερωρίες: \$ _____ ανά _____

Μέρος 8. Μη μισθολογική καταγγελία

Επιλέξτε αυτά που ισχύουν εάν θέλετε να υποβάλετε μια καταγγελία που δεν σχετίζεται με τους μισθούς. Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν. Εξηγήστε και υποβάλετε ένα επιπλέον φύλλο εάν χρειάζεται.

Ο εργοδότης δεν έπραξε τα παρακάτω:

- 37α. Παροχή διαλείμματος 30 λεπτών για φαγητό _____
 Πληρωθήκατε για τον χρόνο που εργαστήκατε όταν ο εργοδότης δεν παρείχε διάλειμμα γευμάτων; Ναι Όχι
- 37β. Παροχή δήλωσης μισθών (απόκομμα πληρωμής) _____
- 37γ. Παροχή μιας ημέρας ανάπαυσης _____
- 37δ. Πληρωμή των μισθών των εργαζομένων με τουλάχιστον μία από τις παρακάτω επιτρεπόμενες μεθόδους: Μετρητά/Επιταγή/Άμεση κατάθεση/Χρεωστική κάρτα μισθοδοσίας (Κάρτα πληρωμής) _____
- 37ε. Εξασφάλιση έγγραφης εξουσιοδότησης από τον εργαζόμενο για πληρωμή μισθών με Άμεση Κατάθεση ή Χρεωστική Κάρτα Μισθοδοσίας. _____
- 37στ. Παροχή ειδοποίησης απόλυσης _____
- 37ζ. Παροχή ειδοποίησης για ποσό αμοιβής με όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες _____
- 37η. Καταβολή μισθών εγκαίρως _____
- 37θ. Καταβολή μισθών στα βιβλία _____
- 37ι. Πρόβλεψη για συγκέντρωση της απαιτούμενης Αναρρωτικής Άδειας μετ'αποδοχών της Πολιτείας της Νέας Υόρκης _____
- 37ια. Ανάρτηση απαιτούμενων ειδοποιήσεων/Αφίσα Κατώτατων Μισθών _____
- 37ιβ. Τήρηση κανόνων για απασχόληση ανηλίκων (κάτω από 18) _____
- 37ιγ. Άλλο _____

Μέρος 9. Ιστορικό Αξίωσης

- 38α. Ζητήσατε τον μισθό σας; Ναι Όχι
- 38β. Εάν «ναι», εξηγήστε. Ποιον ρωτήσατε και πότε, και τι συνέβη;

38γ. Έχετε ήδη λάβει μέτρα, όπως να προσφύγετε σε δικαστήριο μικροδιαφορών ή να υποβάλετε αγωγή, προκειμένου να ανακτήσετε τους μισθούς σας;

Ναι Όχι

38δ. Εάν «ναι», εξηγήστε: _____

Μέρος 10. Δράση Αντιποίνων

39α. Υποβάλατε παράπονο στον εργοδότη σας για αυτήν ή άλλη παράβαση του εργατικού δικαίου; Ναι Όχι

39β. Εάν «ναι», τι συνέβη; _____

39γ. Θέλετε τώρα να υποβάλετε έναν ισχυρισμό για αντίποινα εναντίον αυτού του εργοδότη; Ναι Όχι

Μέρος 11. Βοήθεια αξίωσης

40α. Διαθέτετε εκπρόσωπο (π.χ. ιδιωτικός δικηγόρος, ομάδα υπεράσπισης) Ναι Όχι

40β. Εάν «ναι», παρέχετε το όνομα του ατόμου ή της ομάδας: _____

40γ. Σας βοήθησε αυτός ο εκπρόσωπος για την υποβολή αυτής της αξίωσης; Ναι Όχι

40δ. Έχετε πληρώσει ή σκοπεύετε να πληρώσετε αυτόν τον εκπρόσωπο; Ναι Όχι

40ε. Θέλετε να μιλήσουμε με αυτόν τον εκπρόσωπο σχετικά με την αξίωσή σας; Ναι Όχι
Εάν ναι, οι εκπρόσωποι πρέπει να υποβάλουν Επιστολή Εκπροσώπησης (LS 11).

40στ. Σας βοήθησε κανείς, εκτός από τον εκπρόσωπο, να συμπληρώσετε αυτήν τη φόρμα; Ναι Όχι

40ζ. Αν «ναι», ποιος σας βοήθησε και γιατί; _____

Πρόσθετα σχόλια/Χρήσιμες πληροφορίες:

Βεβαιώνω ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς από όσο γνωρίζω και είμαι ενήμερος ότι υπάρχουν κυρώσεις για ψευδείς δηλώσεις. Εξουσιοδοτώ τον Επίτροπο Εργασίας, τους αναπληρωτές ή τους αντιπροσώπους να λάβουν, να εγκρίνουν στο όνομά μου και να καταθέσουν στον λογαριασμό του Επιτρόπου Εργασίας τυχόν επιταγές ή διαταγές πληρωμής προς εμένα ως πληρωμή για αυτήν την αξίωση. Θα ειδοποιήσω το Υπουργείο Εργασίας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης εάν αλλάξουν τα στοιχεία επικοινωνίας μου.

Υπογραφή Αιτούντα

Ημερομηνία

Επιστρέψτε το συμπληρωμένο έντυπό σας στη διεύθυνση στη Σελίδα 1.