

لاستخدام المكتب فقط:

LS ID

LCM

PV درجة الأولوية

القائم بالتسجيل

التاريخ

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

www.labor.ny.gov

قسم معايير العمل

Harriman State Office Campus
Building 12, Room 185B
Albany, NY 12226

نموذج شكوى معايير العمل

استخدم هذا النموذج من أجل المطالبة بالأجور غير المدفوعة، والاستقطاعات غير القانونية، والأجور التكميلية، والحد الأدنى للأجور، والعمل الإضافي، وعدم توفير فترة تناول الطعام، إلخ.

ملاحظة: يتوافر نموذج الشكوى المائل بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية. يجوز لأي شخص يعمل في ولاية نيويورك أن يقدم شكوى لوزارة العمل في ولاية نيويورك. احرص على قراءة "المعلومات الخاصة بتقديم مطالبة (LS223.2)" قبل استكمال هذا النموذج.

يُرجى الإجابة عن كافة الأسئلة الخاصة بكل جزء متعلق بمطابقتك. إن تقديمك لمعلومات كاملة من شأنه أن يساعدنا على مراجعة شكاوك وقبول التحقيق فيها. أرسل النموذج بعد استكمالها إلى العنوان الوارد أعلاه.

سوف نقوم بالاتصال بك في حالة عدم توافر معلومات كافية للاستمرار أو في حالة تبيين أن شكاوك غير صحيحة. إذا كان لديك أي تساؤلات حول كيفية استكمال هذا النموذج، فتفضل بالاتصال بالرقم (888) 469-7365.

لا يمكننا قبول مطالبات الأجور السائدة أو التكميلية التالية:

- نظير العمل خارج ولاية نيويورك.
- من أي شخص يعمل في وظيفة إدارية، أو تنفيذية، أو مهنية ويتقاضى أكثر من 1300 دولار إجمالاً كل أسبوع (يستثنى هؤلاء من التغطية بموجب القسمين 190 [7] و 198-ج [3]).
- من الأفراد الموظفين من قبل كيان عام مثل البلدة، أو المقاطعة، أو المدينة.
- من الأشخاص الذين لديهم عمل تجاري خاص بهم.
- نظير العمل في مشروع أشغال عامة (استخدم النموذج PW-4).

الجزء 1. الشخص المقدم للشكوى (معلومات الموظف/ صاحب الشكوى)

1. الاسم: (الأول) _____ (الأوسط) _____ (الأخير) _____
2. اسم آخر معروف به في العمل: _____
3. عنوان المراسلات البريدية: رقم: _____ الشارع: _____ الشقة: # _____
- المدينة/ البلدة: _____ المقاطعة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
4. الهاتف: (_____) هاتف آخر: (_____)
6. البريد الإلكتروني: _____
7. لغتك الأساسية/ المفضلة: _____

الجزء 2. الشكوى مقدمة ضد (بيانات الشركة/ صاحب الشركة)

18. الاسم التجاري: _____
8. الاسم القانوني (إذا كان مختلفاً): _____
- 8.ج. نوع الكيان القانوني: منشأة فردية شركة ذات مسؤولية محدودة شراكة تضامن مؤسسة غير ذلك: _____
- 8.د. عنوان المراسلات البريدية: رقم: _____ الشارع: _____ رقم الطابق/الغرفة/الجناح: _____
- المدينة/ البلدة: _____ المقاطعة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
- هـ. هاتف العمل: (_____) 8.و. البريد الإلكتروني: _____

19. اسم (أسماء) المالك (الملاك) والمنصب (المناصب):

9ب. عنوان المراسلات البريدية: رقم: _____ الشارع: _____ شقة رقم: _____

المدينة/البلدة: _____ المقاطعة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

9ج. هاتف المالك: (_____) _____ 9د. البريد الإلكتروني: _____

10. نوع العمل التجاري: مطعم متجر بيع بالتجزئة مساعدة محلية بناء مكتب غير ذلك: _____

11. ساعات العمل: _____ 12. إجمالي عدد الموظفين: _____

13أ. هل لا تزال الشركة تعمل؟ نعم لا 13ب. إذا كانت الإجابة "لا"، متى أغلقت الشركة؟ _____

14. اسم بنك جهة العمل ومكانه (أرفق نسخة من الشيك أو كعب الشيك): _____

15. هل أشهرت جهة العمل إفلاسها؟ نعم لا غير معروف

الجزء 3. الشخص المقدم للشكوى (معلومات الوظيفة)

16. المسمى الوظيفي الخاص بك: _____ 17. نوع العمل الذي تقوم به: _____

18. تاريخ التعيين: _____ 19. اسم الشخص الذي قام بتعيينك ومنصبه: _____

20. اسم (أسماء) مدير/ك/ مشرف/ك/ رئيس عملك: _____

21. اسم الشخص الذي يدفع لك أجر: _____

22. عنوان موقع العمل: رقم: _____ الشارع: _____ رقم الطابق/الغرفة/الجناح: _____

المدينة/البلدة: _____ المقاطعة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

23. هل كنت تسافر باستمرار خارج ولاية نيويورك من أجل العمل؟ نعم لا

24. علاقتك بالشركة لا تزال موظفًا تم تسريحك استقلت مُسرح بشكل مؤقت

25أ. آخر يوم عمل: _____ 25ب. سبب ترك هذا العمل: _____

26أ. هل كنت عضوًا في أحد الاتحادات؟ نعم لا 26ب. إذا كان "نعم"، فاذكر اسم الاتحاد والرقم المحلي: _____

27أ. معدل راتبك في: دولار _____ في اليوم الأسبوع الساعة غير ذلك

27ب. معدل راتبك عن العمل الإضافي: بالدولار _____

28أ. هل تكتسب الإكراميات بصفة دورية؟ نعم لا 28ب. إذا كانت الإجابة "نعم" فكم أجر الساعة في المتوسط؟ _____

28ج. هل احتفظ صاحب العمل بالإكراميات الخاصة بك أو بأي موظف آخر؟ لا نعم - الخاصة بك نعم - بالآخرين

28د. إذا كانت الإجابة "نعم" فكم المبلغ؟ يُرجى التوضيح: _____

29أ. في أي يوم كنت تستلم راتبك؟ الاثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد

29ب. ما الفترة التي غطاها هذا؟ (مثل من السبت حتى الجمعة) _____

30. كم عدد المرات التي تحصل فيها على أجر؟ يوميًا أسبوعيًا كل أسبوعين أخرى _____

31. ما طريقة دفع أجرك؟ نقدًا شيك الإيداع المباشر بطاقة دفع

مجموعة: (يرجى التوضيح - مثل جزء نقدًا وجزء بشيك)

32أ. هل يجب عليك ارتداء زي رسمي؟ نعم لا 32ب. إذا كانت الإجابة "نعم" فصف الزي الرسمي: _____

32ج. هل كان الزي الرسمي مجانيًا؟ نعم لا 32ب. إذا كانت الإجابة "لا"، فكيف كنت تشتري الزي الرسمي؟ وما هي تكلفته؟ _____

الجزء 4. المطالبة بالأجور غير المدفوعة

استكمل هذا القسم إذا كان لديك أجر مستحق (راجع الجزء 6 إذا كان لديك أجر عمل إضافي مستحق). استخدم صفاً واحداً لكل أسبوع. يُقصد بإجمالي الأجور المبلغ المستحق قبل الضرائب أو أي خصومات أخرى. أرفق ورقة (أوراق) منفصلة للأسابيع الإضافية، أو لتقديم المزيد من المعلومات.

أ. تاريخ انتهاء أسبوع الراتب	ب. عدد أيام العمل في الأسبوع	ج. ساعات العمل في الأسبوع	د. معدل الأجر (المكتسب أو الموعود به)	هـ. الخصومات غير القانونية من الأجور (مثل مخالقات الغرامات وما إلى ذلك)	و. إجمالي الأجور المستحقة في الأسبوع	ز. إجمالي الأجور المدفوعة (إذا قامت جهة العمل بدفع بعض الأجور المستحقة فاكتب المبلغ هنا)	ح. الفارق بين إجمالي الأجور المستحقة وإجمالي الأجور المدفوعة
مثال: 2017/4/4	7	35	16.00 دولار لكل ساعة		560 دولارًا	0 دولار	560 دولارًا (F-G)
ط. الإجمالي							

33أ. إذا لم يقم البنك بصرف شيك راتبك يرجى تقديم رقم الشيك وتاريخ انتهاء أسبوع الراتب. وقدّم نسخة من الشيك إذا كان ذلك متاحاً:

33ب. نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية التي تعطيهها مطالبة الأجر التي قدمتها؟

التاريخ من: _____ إلى: _____

الجزء 5. الإجازات المرضية المدفوعة التي لم يتم دفعها

استكمل هذا القسم من أجل الإجازات المرضية المدفوعة المستحقة لك. يتطلب القسم 196-ب من قانون العمل بولاية نيويورك أن تقوم جهات العمل التي لديها خمسة موظفين أو أكثر أو لديها صافي دخل أكثر من مليون دولار بتوفير إجازات مرضية مدفوعة لموظفيها. في 30 سبتمبر 2020، تم بدء تراكم الإجازات للموظفين الخاضعين للتغطية في ولاية نيويورك بمعدل ساعة واحدة لكل 30 ساعة عمل. بإمكان الموظفين البدء في استخدام الإجازات المتراكمة بدءاً من 1 يناير 2021.

أ. المدة الزمنية للإجازات المرضية المدفوعة المستحقة	ب. مبلغ الإجازات المرضية المدفوعة المستحقة	ج. تاريخ (تواريخ) استخدام الإجازات المرضية المدفوعة	د. مقدار وقت الاستفادة من المزايا المستحقة	هـ. معدل الأجر المعتاد	و. مبلغ دفعة المزايا المستحقة
مثال: 21/8/1-20/30/9	16.5 ساعة	21/11/1	8 ساعات	20 دولارًا/ساعة	160 دولارًا
ز. الإجمالي					

الجزء 6. المطالبة بالأجور التكميلية غير المدفوعة

استكمل هذا القسم من أجل الأجور التكميلية المستحقة لك. الأجور التكميلية هي دفعات مزايا إضافية وعدت بتقديمها جهة العمل، مثل الإجازة المدفوعة الأجر، والمصروفات، والعطلة المدفوعة الأجر، إلخ.

34. وضح المزايا التي وعدت بها أو أرفق نسخة من السياسة المكتوبة/ الكتيب:

أ. نوع المزايا المستحقة	ب. المدة الزمنية للمزايا المستحقة	ج. تاريخ استحقاق دفعات المزايا	د. مقدار وقت الاستفادة من المزايا المستحقة	هـ. مبلغ دفعة المزايا المستحقة	و. الشخص الذي وعد بالمزايا:
مثال: العطلة المدفوعة الأجر	16/31/12-16/1/1	17/1/1	أسبوع واحد	700 دولار	<input checked="" type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
					<input type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
					<input type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
					<input type="checkbox"/> سياسة مكتوبة <input type="checkbox"/> وعد شفوي
					ز. الإجمالي

الجزء 7. المطالبة بالعمل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور غير المدفوعة

استكمل هذا القسم إذا حصلت على أجر أقل من الحد الأدنى لأجر الساعة الذي قرره الولاية و/أو لم تحصل على أجر العمل الإضافي. أو إذا كنت مستحقاً لأجر إضافي نظير العمل في وريديتين في يوم واحد، أو نظير العمل لأكثر من 10 ساعات في يوم واحد. يجب أن يحصل أغلب الموظفين على الأقل على الحد الأدنى من الأجور مرة ونصف في حالة عملهم لأكثر من 40 ساعة في الأسبوع.

35أ. هل يتم دفع الحد الأدنى للأجور لك مقابل كل ساعة تعملها؟ نعم لا

35ب. هل تحصل على مرة ونصف الأجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟ نعم لا

35ج. هل تحصل على أي أجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟ نعم لا 35د. إذا كانت الإجابة "نعم"، فما أجرك مقابل الساعة؟ _____

35هـ. هل تم دفع ساعة إضافية لك نظير العمل في فترتي عمل في يوم واحد، أو نظير العمل لأكثر من 10 ساعات في يوم واحد؟

نعم لا

35و. إذا كانت الإجابة "لا" على أي من الأسئلة السابقة، يرجى التوضيح واستكمال جدول أسبوع عملك أدناه:

أ. يوم العمل	ب. موعد بدء يوم العمل	ج. موعد انتهاء يوم العمل	د. موعد استراحة تناول الوجبات	هـ. إجمالي الساعات
مثال	10:00 صباحاً	11:00 مساءً	30 دقيقة	12.5 ساعة
الأحد	:	:		
الاثنين	:	:		
الثلاثاء	:	:		
الأربعاء	:	:		
الخميس	:	:		
الجمعة	:	:		
السبت	:	:		
و. الإجمالي الأسبوعي				

36أ. هل تتكرر ساعات العمل المدرجة أعلاه كل أسبوع؟ نعم لا

36ب. إذا كانت الإجابة "لا"، يرجى ذكر تقديرك لمتوسط عدد ساعات العمل لكل أسبوع: _____

36ج. هل أنت مستحق لأجر الاستدعاء للعمل، أو أجر صيانة الزبي الرسمي؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، فرجاء التوضيح وذكر التواريخ.

36د. نطاق المطالبة: ما المدة الزمنية التي تغطيها المطالبة بالعمل الإضافي أو الحد الأدنى للأجور؟

التاريخ من: _____ إلى: _____

36هـ. قدم معلومات بشأن معدلات الأجور المعتادة لك وأجور الوقت الإضافي أثناء نطاق المطالبة الوارد أعلاه.

التاريخ من: _____ إلى: _____

المعتاد: بالدولار _____ في _____ الوقت الإضافي: بالدولار _____ في _____

التاريخ من: _____ إلى: _____

المعتاد: بالدولار _____ في _____ الوقت الإضافي: بالدولار _____ في _____

التاريخ من: _____ إلى: _____

المعتاد: بالدولار _____ في _____ الوقت الإضافي: بالدولار _____ في _____

الجزء 8. شكوى عدم دفع الأجر

حدد جميع ما ينطبق إذا كنت ترغب في تقديم شكوى متعلقة بعدم دفع الأجر. حدد جميع ما ينطبق. يرجى التوضيح وتقديم ورقة إضافية عند الحاجة.
لم تقم جهة العمل بما يلي:

37أ. توفير 30 دقيقة لفترة تناول الوجبات

هل كنت تتقاضى أجزاءً مقابل عملك عندما لا توفر جهة العمل فترة تناول وجبات؟ نعم لا

37ب. توفير بيان أجور (قسمة الراتب)

37ج. توفير يوم الراحة

37د. توفير دفعات أجور الموظفين بإحدى الطرق المسموح بها التالية على الأقل: نقدًا/بشيك/ إيداع مباشر/بطاقة الخصم المباشر للراتب (بطاقة الدفع)

37هـ. الحصول على تفويض كتابي من الموظفين لدفع الأجور من خلال الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر للراتب.

37و. توفير إشعار إنهاء الخدمة

37ز. توفير إشعار بمعدل الراتب يحتوي على كافة المعلومات المطلوبة

37ح. دفع الأجور في موعدها

37ط. دفع الأجور "المسجلة في الدفاتر"

37ي. توفير تراكم للإجازات المرضية المدفوعة في ولاية نيويورك عند الطلب

37ك. نشر الإشعارات/ منشور الحد الأدنى للأجور المطلوب

37ل. الالتزام بقواعد تعيين القصر (أقل من 18 سنة)

37م. غير ذلك

الجزء 9. المعلومات الأساسية للمطالبة

38أ. هل تطلب أجرك؟ نعم لا

38ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى التوضيح. من الشخص الذي تطلب منه الأجر؟ ومتى تطلب ذلك؟ وما الذي يحدث عند الطلب؟

38ج. هل اتخذت أي إجراءات بالفعل، مثل تقديم مطالبات محدودة للمحكمة أو دعوى قضائية، من أجل الحصول على أجرك؟

نعم لا

38د. إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى التوضيح: _____

الجزء 10. الإجراء الانتقامي

39أ. هل قدمت شكوى بهذا الشأن إلى جهة العمل أو بشأن أي مخالفة أخرى لقانون العمل؟ نعم لا

39ب. إذا كانت الإجابة "نعم" فماذا حدث؟ _____

39ج. هل ترغب في تقديم مطالبة تصرف انتقامي ضد جهة عملك هذه الآن؟ نعم لا

الجزء 11. المساعدة في تقديم المطالبة

40أ. هل لديك وكيل (مثل محامٍ خاص، مجموعة دفاع)؟ نعم لا

40ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر اسم الشخص أو المجموعة: _____

40ج. هل قام هذا الوكيل بمساعدتك في تقديم هذه المطالبة؟ نعم لا

40د. هل دفعت رسوماً لهذا الوكيل أو تخطط لدفعها؟ نعم لا

40هـ. هل ترغب في أن نتحدث إلى هذا الوكيل بشأن مطالبتك؟ نعم لا

إذا كنت ترغب في ذلك، يجب على الوكلاء تقديم خطاب توكيل (LS 11).

40و. هل قام أي شخص آخر بمساعدتك في استكمال هذا النموذج بخلاف الوكيل؟ نعم لا

40ز. إذا كانت الإجابة "نعم"، فمن ساعدك؟ وما سبب تقديمه للمساعدة؟ _____

تعليقات إضافية/ معلومات مفيدة:

أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة على حد علمي وأنا على دراية بالعقوبات المُطبَّقة على جريمة تقديم إفادات كاذبة. أعطي الأذن لمفوض العمل أو النواب أو الوكلاء بالاستلام والمصادقة بالنيابة عني، والإيداع في حساب مفوض العمل أي شكايات أو حوالات نقدية تُرد إليّ كدفعات من أجل هذه المطالبة. سوف أقوم بإخطار وزارة العمل في ولاية نيويورك في حالة تغيير بيانات الاتصال الخاصة بي.

التاريخ

توقيع المُطالب

أرسل النموذج بعد استكماله إلى العنوان الوارد في صفحة 1