

Lettera di rappresentanza - Rappresentante del denunciante

Questo modulo deve essere inviato con LS 223, LS 680, LS 710, LS 608.1 e/o LS 608.2 al momento della presentazione del reclamo, o in qualsiasi momento un denunciante viene rappresentato su una questione relativa agli standard di lavoro.

I rappresentanti dei ricorrenti riceveranno notifiche sullo stato del reclamo.

Si prega di consultare il modulo di opzione di avviso elettronico LS 33 per ricevere avvisi in formato elettronico.

La Divisione degli standard di lavoro non persegue reclami da parte di individui che hanno assunto un avvocato privato retribuito o hanno intrapreso un'azione privata per porre rimedio alla questione.

È obbligatorio compilare tutti i campi.

1. Informazioni sul Denunciante/Cliente

Data: ___ / ___ / ___ Numero di identificazione del fascicolo del caso (se noto): _____

Nome del denunciante/cliente: _____

Reclamo presentato contro (datore di lavoro): _____

Oggetto del reclamo (ad esempio, salario minimo, straordinari, ecc.): _____

2. Informazioni sul denunciante/rappresentante del cliente (inviare una copia della trattenuta)

Nome dell'organizzazione/azienda: _____

Nome del rappresentante: _____

Titolo: _____

Seleziona un'opzione: Avvocato Commercialista Altro: _____

Firma del rappresentante: _____

Indirizzo: _____ Città: _____ Stato: _____ Codice postale: _____

Telefono: (____) ____ - _____ Fax: (____) ____ - _____

E-mail: _____

Lei è stato risarcito dal cliente/denunciante? Sì No

Se sì, spieghi: _____

3. Informazioni aggiuntive (compilare tutte le sezioni)

Ha intrapreso azioni in merito all'oggetto del reclamo (cause legali, ecc.)? Sì No

Se sì, fornire dettagli:

Ha avuto una corrispondenza con il datore di lavoro o il rappresentante del datore di lavoro in merito all'oggetto del reclamo o al Suo cliente? Sì No

Se sì, fornisca i dettagli e includa copie della corrispondenza:

E' a conoscenza di qualsiasi controversia riguardante l'oggetto del reclamo? Sì No

Se sì, fornisca lo stato e i dettagli:

E' a conoscenza di eventuali fallimenti presentati dal datore di lavoro? Sì No

Se sì, fornisca i dettagli (numero di registro etc.):

Le condizioni di lavoro erano disciplinate da un contratto collettivo di lavoro? Sì No

Se sì, fornisca il nome del sindacato:

Il Suo cliente ha un reclamo in sospeso relativo a questioni di diritto del lavoro? Sì No

- 4. Autorizzazione del cliente/membro: Autorizzo la persona o l'organizzazione sopra menzionata a rappresentarmi in questioni che riguardano il mio reclamo/reclamo, inclusa la compilazione e l'invio di un modulo di reclamo. Hai il mio permesso di comunicare o condividere informazioni con il mio rappresentante, se necessario.**

Firma del Cliente/Membro: _____