

## কায়িক শ্রমিকদের বেতন সাপ্তাহিক না দায়ে তার থেকে কম ঘনঘন দেওয়ার অনুমতি দান

শ্রম আইনের ধারা 191.1(a) অনুসারে, কোনো নিয়োগকর্তা ভিন্ন কিছু করার জন্য যোগ্যতা তখনই অর্জন করতে পারেন যদি

- এই আবেদনের আগের 3 বছরে ইনি নিউ ইয়র্কে গড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়েছেন, **বা**
- এই আবেদনের আগের 1 বছরে ইনি নিউ ইয়র্কে গড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়েছেন, **এবং** আবেদনের আগের 3 বছরে ইনি স্টেটের বাইরে গড়ে 3,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়েছেন।
- এটি বেতন প্রদানের দায়িত্ব পূরণ করার ক্ষেত্রে তার দক্ষতার বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ দেখাতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির উত্তর দিন এবং অনুবোধকৃত তথ্যগুলি সরবরাহ করুন যাতে কায়িক শ্রমিকদের বেতন ভিন্নরূপে দ্বি-সাপ্তাহিক বা অর্ধ-মাসিক হিসাবে প্রদানের জন্য আবেদন করা যায়:

1. নিয়োগকর্তার আইনগত নাম: \_\_\_\_\_
2. ব্যবসার নাম: \_\_\_\_\_
3. ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের ধরন: 

কর্পোরেশন	সরকারি	সীমিত দায় কোম্পানি
সীমিত দায় অংশীদারিত্ব	পংশীদারিত্ব	একা মালিকত্ব
4. ঠিকানা: \_\_\_\_\_  
সিটি/টাউন: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_
5. FEIN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
6. মালিক/কর্মকর্তা/সদস্যের নাম: \_\_\_\_\_
7. মালিক/কর্মকর্তা/সদস্যের পদমর্যাদা: \_\_\_\_\_
8. নিয়োগকর্তার হয়ে যিনি এই আবেদনটি করছেন তাকে অবশ্যই এই লিংকে থাকা প্রতিনিধিত্বের ফর্মটি পূরণ করতে হবে এবং জমা দিতে হবে:  
<https://dol.ny.gov/letter-representation-complainant-representative-ls11>
9. কোনো শ্রমিক সংগঠন কি এই অনুরোধের আওতাভুক্ত কায়িক শ্রমিকদের প্রতিনিধিত্ব করে? হ্যাঁ না
10. যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, তাহলে স্থানীয় বা জাতীয় পর্যায়ে যে কোন শ্রম কর্মকর্তার নাম, পদমর্যাদা, ঠিকানা, সরাসরি যোগাযোগের জন্য ফোন নম্বর এবং ইমেইল প্রদান করুন, যিনি প্রশ্ন-উত্তর পর্বে কর্মচারীদের প্রতিনিধিত্ব করেন। প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করুন।
- 10a. নাম: \_\_\_\_\_ পদ: \_\_\_\_\_  
(print) (print)

- 10b. ঠিকানা: \_\_\_\_\_  
সিটি/টাউন: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_

10c. ফোন নম্বর: ( ) - ইমইল: \_\_\_\_\_

এই আবেদনটি অবশ্যই নচিহে তালিকার আইটেমগুলির সাথে জমা দিতে হবে এবং এই ফর্মের উপরে বামদিকের কংগ্রেস লেখা ঠিকানা মাইল করতে হবে। সকল প্রয়োজনীয় আইটেম একটি মাইলই আসতে হবে। এই অ্যাপ্লিকেশনের সাথে সম্পর্কিত কংগ্রেস আইটেম আলাদাভাবে জমা দিবেন না।

- A. যাকংগ্রেস একক NYS স্থানরে সাম্প্রতিক বতেন পরিশিডরে কম্পিউটারাইজড পরে ল রকেরড। সেই রকেরডে করমচারীরা যথানে কাজ করে সেই স্থানরে ঠিকানা এবং প্রত্যকে করমচারীর নমিনে কত ববিরণগুলি থাকা উচিত: i) নাম এবং পদবী এবং যাকংগ্রেসে করমরত বা পশো, ii) মজুরীর হার, iii) যত ঘন্টা কাজ করনে, iv) প্রদত্ত মং টে মজুরি, v) বতেন থেকে আইটেমভিত্তিকি ছাড়; এবং, vi) মং টে বতেন। এই অনুচ্ছদে তালিকাজুক্ত নয় এমন তথ্য যমেন করমচারীর SSN বা ঠিকানা বা অন্য কংগ্রেস তথ্য প্রদান করবনে না। একাধিক পং পরিশিড বা একাধিক জায়গা থেকে তথ্য পরে লে অন্তর্ভুক্ত করবনে না।
- B. গত তনি বছরে প্রতটিরি ত্রমোসিকি এবং চলতি বছরে ত্রমোসিকি একটি প্রতলিপি যাতো আপনার ব্যবসায়রে 'ত্রমোসিকি NYS-45 রপি রটিং ফর্ম' উল্লেখ করা আছে এমন নযুক্ত ব্যক্তদিরে সংখ্যা এবং তাদের পারশিরমকিরে ববিরণ উল্লেখ আছে। কংগ্রেস I পরস্থিতিতেই ব্যবসা প্রতস্থিঠানকে মূল ফর্মটি জমা দিতে হবে না। প্রতটি বছরে তথ্যগুলিকে ত্রমোসিকি ভিত্তিতে একটি স্প্রডেশটি বা ম্যাটেরকিস ফর্মমাটে পৃথক সারতিে সাজযি (তারখিরে করমানুসারে) মং টে নযুক্ত ব্যক্তদিরে সংখ্যা এবং প্রতটি বছর তাদের প্রদত্ত পারশিরমকিরে ববিরণ দখাতো হবে। প্রতলিপিটির সাথে অবশ্যই একটি স্বাক্ষরতি এবং নে টারাইজড হলফনামার সাথে থাকতে হবে যথানে প্রতলিপিতিে প্রদত্ত পরসিংখ্যানগুলির সততা এবং নরিভুলতার জন্য ব্যবসায়রে বভাগীয় ভাইস প্রসেডিভেন্ট বা বভাগরে প্রধানকে NYS-45 এটসেট দায়রে করার জন্য দায়বদ্ধ বল উল্লেখ করতে হবে। যদি আপনি আপনার ব্যবসার জন্য এই ফর্মে আগং বরণতি 3,000 করমচারীর সীমার অধিনে কংগ্রেস I ভনিন কছিরে করার জন্য যংগ্যতা অরজন করতে চান তবে অন্যান্য রাজ্য বা অঞ্লে ব্যবহৃত ত্রমোসিকি প্রতবিদেনরে ফর্মগুলির পরসিংখ্যান থেকে তথ্য নিয়ে আপনার ব্যবসার জন্য ওই একই ফর্ম এবং তাতে উল্লেখতি সামগ্রীর প্রতলিপি জমা দিতে হবে।
- C. করমচারীদিরে বতেন প্রদানরে দায়ভিগগুলি পূরণ করার কংগ্রেসি অব্যাহত দক্ষতার প্রমাণ, যার মধ্যযে থাকতে পারে একজন প্রতযযতি পাবলিক অ্যাকাউন্টনেটরে অপশন লটের যা বরতায় যং এই আবেদনটি করার আগরে তনিটি অরখবরশে বতেন প্রদানরে কংগ্রেসে নযিগকরতা তার দায়বদ্ধতার খলোপি হননি; তবে এটি ছাড়াও অনুরূপ অন্য কছিরে হতে পারে।
- D. কংগ্রেস I শ্রম সংগঠন যদি নডি ইয়রক স্টেটে কায়কি শ্রমকিদরে প্রতনিধিতিব করে, তবে নযিগকরতাকে অবশ্যই উপযুক্ত ইউনযিন করমকরতাদরে সেই চর্টি দিতে হবে যার মাধ্যমে এটা বংগ্যা যং অনুরে পধ করা বতেন সমকালরে পরবিরতনে তাদের সমমতি রযছে, বা একটি সমমতপিতর দিতে হবে যথানে তারা সপ্তাহে দুবার বা অরধ মাসকি বতেন প্রদানে সমমতি জানযিছেনে।
- E. নযিগকরতার প্রদত্ত শ্রমকিদরে কষতপূরণ বীমার প্রমাণ। গ্রহণযংগ্য ফর্মগুলি হল: C- 105,2; U-26.3; SI-12, GSI-105.2.

**Acord-এর দায়বদ্ধতা বীমা ফর্মগুলিকে শ্রমকিদরে কষতপূরণ কভারজেবে প্রমাণ হিসাবে গ্রহণ করা হয় না।**

- F. নযিগকরতার প্রদত্ত শ্রমকিদরে অক্ষমতা জনতি বীমার প্রমাণ। গ্রহণযংগ্য ফর্মগুলি হল: DB 120,1; DB-155.
- G. বকযো পরে য়ানা অনুরস্থিতিরি প্রমাণ যদি ব্যক্তগিত আয় থেকে রাজ্যরে আয়কর কটে নেওয়ার পরেও সেই আয়কর পাঠানে I না হয়। নডি ইয়রক স্টেটে ডিপারটমেন্ট অফ ট্যাকসেশন অ্যান্ড ফাইন্যান্সকে (নচিহে ঠিকানয়া) লখিতিভাবে জানযি এই বযিযটি সম্পর্কে একটি চর্টি প্রতযযন করতে বলে, এটির সততা যাচাই করা যায়। Federal Employer Identification Number - FEIN (ফডোরলে নযিগকরতা সনাক্তকরণ নম্বর) উল্লেখ করতে ভুলবনে না।

**চর্টিটি অবশ্যই অ্যাপ্লিকেশনটির সাথে থাকতে হবে, এটিকে পৃথক জমা দেওয়া যাবে না।**

New York State Department of Tax and Finance  
Disclosure and Government Exchange  
Attention: Thomas Engle, Tax Technician III  
1220 Washington Ave.  
Building 8, Room 700  
Albany, NY 12226  
ফোন: 518-530-4362

H. নথি়ে িগকরত়র বরনুদধে বকযো পরে িয়ানা অনুপসখতিরি প্রমাণ, যদি বকোরত্বরে বীমা সংকরানত অবদানরে পরমািণ পাঠানে ি না হয়। বকোর ভাতা সম্পরকতি বিভাগ আমাদরে কাছে সরাসরি প্রমাণ সরবরাহ করতে পারে, যদি নথি়ে িগকরত়র দায়ত্বশীল করমকরতা সংযুক্ত রলিজি ফরমটি ব্যবহার করনে।

প্রত্বয়ন: আমি নমিনস্বাক্ষরতি আবদেকারী, এই ফার্মরে একজন দায়ত্বশীল করমকরতা হিসাবে, উপরে িকত নথি়ে িগকরত়র এটি আছে বলে সম্মতি প্রদান করলাম (একটি বছে ননি):

এই আবদেকরে আগরে 3 বছরে ইনি নডি ইয়রকে গড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যকতকি চাকরি দয়িছেনে, বা এই আবদেকরে আগরে 1 বছরে ইনি নডি ইয়রকে গড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যকতকি চাকরি দয়িছেনে, এবং আবদেকরে আগরে 3 বছরে ইনি স্টেটে বাইরে গড়ে 3,000 বা তার বেশি ব্যকতকি চাকরি দয়িছেনে।

আমি বুঝি য়ে এটি স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আমি শ্রম কমশিনারকে আমার বকোরত্ব বীমা (U.I.) বনেফিটি ফাইলে অ্যাক্সেসে দেওয়ার অনুমতি দিছি।

নাম: \_\_\_\_\_ পদ: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারখি: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

কো িনে ি আবদেক ফনিই।

## রলিজি ফর্ম - প্রকাশিত তথ্য

অনুরোধ অনুসারে,

(নিয়ে গকর্তার আইনগত লিখুন)

তার কাযিকি শ্রমকিদরে সপ্তাহে দুবার বা অর্ধমাসিকি বতেন প্রদান করতে শুরু করছেন,

আমি,

(রলিজি ফর্মে স্বাক্ষরকারী দায়িত্বশীল কর্মকর্তার নাম লিখুন)

(রলিজি ফর্মে স্বাক্ষরকারী ভারপ্রাপ্ত কর্মকর্তার পদমর্যাদা লিখুন)

এতদ্বারা বকোর ভাতা সম্পর্কিত বিভাগকে অনুমোদন প্রদান করা হচ্ছে, যে তাদের কাছে যদি নিয়ে গকর্তার বকোর ভাতা সম্পর্কিত ট্যাক্সের দায়বদ্ধতার কোনও তথ্য থাকে তা Permit and Certificate Unit of the Division of Labor Standards of New York State Department of Labor (নডি ইয়র্ক স্টেট শ্রম বিভাগের শ্রম মান বিভাগের অনুমতি এবং শংসাপত্র ইউএনটি)-কে জানবে।

(Federal Employer Identification Number - FEIN (ফেডারলে নিয়ে গকর্তা সনাক্তকরণ নম্বর) লিখুন)

(বকোর ভাতা, নিয়ে গকারীর রেজিস্ট্রেশন নম্বর ER# লিখুন)

স্বাক্ষর

/ /  
তারিখ