

Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	Priority _____
Taken by	_____
Date	___ / ___ / ____



Division of Labor Standards  
1220 Washington Ave.  
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.

يرجى الإجابة عن كافة الأسئلة الخاصة بكل جزء متعلق بمطالبتك. 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 تبين أن شكاوك غير صحيحة. إذا كان لديك أي تساؤلات حول كيفية استكمال هذا النموذج، ففضل 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 1,300 دولارًا إجماليًا كل أسبوع (يستثنى هؤلاء من التغطية بموجب القسمين 190 [7] و 198 [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: الشقة #: \_\_\_\_\_ المدينة/ البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_
4. الهاتف: ( ) \_\_\_\_\_ - ( ) \_\_\_\_\_ 5. هاتف آخر: ( ) \_\_\_\_\_ - ( ) \_\_\_\_\_
6. البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_ 7. لغتك الأساسية/ المفضلة: \_\_\_\_\_

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

- أ. الاسم التجاري: \_\_\_\_\_
- ب. الاسم القانوني (إذا كان مختلفاً): \_\_\_\_\_
- ج. نوع الكيان القانوني: منشأة فردية شركة ذات مسؤولية محدودة شراكة تضامن مؤسسة غير ذلك: \_\_\_\_\_
- د. عنوان المراسلات البريدية: رقم الطابق/ الغرفة/ الجناح: \_\_\_\_\_ المدينة/ البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_
- هـ. هاتف العمل: ( ) \_\_\_\_\_ - ( ) \_\_\_\_\_ 8. البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

19. اسم (أسماء) المالك (المالك) والمنصب (المنصب):

- 9ب. عنوان المراسلات البريدية: \_\_\_\_\_ شقة رقم: \_\_\_\_\_ المدينة/ البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_
- 9ج. هاتف المالك: (\_\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ د. 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/ مشرفك/ رئيس عملك: \_\_\_\_\_
21. اسم الشخص الذي يدفع لك أجرك: \_\_\_\_\_
22. عنوان موقع العمل: \_\_\_\_\_ رقم الطابق/الغرفة/الجناح: \_\_\_\_\_ المدينة/ البلدة: \_\_\_\_\_ المقاطعة: \_\_\_\_\_
23. هل كنت تسافر باستمرار خارج ولاية نيويورك من أجل العمل؟ نعم لا
24. علاقتك بالشركة: لا تزال موظفاً تم تسريحك استقلت مُسرح بشكل مؤقت
- 25أ. آخر يوم عمل: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 25ب. سبب ترك هذا العمل: \_\_\_\_\_
- 26أ. هل كنت عضواً 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 أجرك؟ يوماً أسبوعياً كل أسبوعين أخرى: \_\_\_\_\_





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 قررتة الولاية و/أو لم تحصل على أجر العمل الإضافي. أو إذا كنت مستحقاً لأجر إضافي نظير العمل في وريدين 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 تحصى لعلى مرة ونصف الأجر مقابل ساعات العمل التي تزيد على 40؟ نعم لا

35ج. هل تحصى لعلى 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 نظى 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 الزي الرسمي؟ نعم لا

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 أجرًا مقابل عملك عندما لا توفر جهة العمل فترة تناول وجبات؟ نعم لا
- 37ب. توفير بيان أجور (قسمة الراتب) \_\_\_\_\_
- 37ج. توفير يوم الراحة \_\_\_\_\_
- 37د. توفير إشعار بمعدل الراتب يحتوي على كافة المعلومات المطلوبة \_\_\_\_\_
- 37هـ. توفير تراكم للإجازات المرضية المدفوعة في ولاية نيويورك عند الطلب \_\_\_\_\_
- 37و. نشر الإشعارات/ منشور الحد الأدنى للأجور المطلوب \_\_\_\_\_
- 37ز. الالتزام بقواعد تعيين القصر (أقل من 18 سنة) \_\_\_\_\_
- 37ح. غير ذلك \_\_\_\_\_

## الجزء 9. المعلومات الأساسية للمطالبة

- 38أ. هل تطلب أجرك؟ نعم لا
- 38ب. إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى 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"، يرجى التوضيح: \_\_\_\_\_

## الجزء 10 . المساعدة في تقديم المطالبة

- 40أ. هل لديك وكيل (مثل محام 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 رسومًا 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؟ \_\_\_\_\_

يعني تقديمك لهذه الدعوى أنك تُقر وتفهم أن وزارة العمل في ولاية نيويورك ستتولى تقييم دعواك لقبول التحقيق، وتحديد نطاق التحقيق في أي دعوى مقبولة، وستحل الدعوى في أسرع وقت ممكن؛ وذلك وفقاً لتقدير سلطة مندوب وزارة العمل. كما يحدد مندوب وزارة العمل كيفية التصرف في الشكاوى وحل الانتهاكات.

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 شيكات 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 استكمالها إلى العنوان الوارد في صفحة 1