

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

লেবার স্ট্যান্ডার্ড অভিযোগ ফর্ম

পাওনা পারিশ্রমিক, অবৈধ বাদ দেওয়া, পারিশ্রমিক পরিপূরক, ন্যূনতম পারিশ্রমিক, ওভরাটাইম, খাবারের সময় না পাওয়া ইত্যাদি দাবি করার জন্য এই ফর্মটি ব্যবহার করুন।

দ্রষ্টব্য: এই অভিযোগের ফর্মটি ইংরেজি ছাড়া অন্যান্য ভাষাতেও পাওয়া যায়। New York স্টেটে কর্মরত যে কেউ নিউ ইয়র্ক স্টেট শ্রম বিভাগে (New York State Department of Labor) অভিযোগ জানাতে পারেন। এই ফর্ম পূরণ করার আগে অনুগ্রহ করে দাবি দায়ের করার বিষয়ে তথ্য (LS223.2) পড়ে নেবেন।

আপনার দাবি সম্পর্কিত প্রতিটি অংশের জন্য সবগুলি প্রশ্নের উত্তর দিন। সম্পূর্ণ তথ্য সরবরাহ করা হলে আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করতে এবং তদন্তের জন্য এটি মেনে নিতে আমাদের সহায়তা হয়। আপনার সম্পূর্ণ করা ফর্মটি উপরে দেওয়া ঠিকানায় ফেরত পাঠান।

আমাদের কাছে প্রক্রিয়া করার মতো পর্যাপ্ত তথ্য না থাকলে অথবা আপনার দাবিটি অবৈধ বলে মনে হলে আমরা আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করব। এই ফর্মটি কীভাবে সম্পূর্ণ করবেন তার সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে (888) 469-7365 নম্বরে ফোন করুন।

আমরা নিম্নলিখিত পারিশ্রমিক বা পরিপূরক সম্পর্কিত দাবিগুলি গ্রহণ করতে পারব না:

- যারা New York রাজ্যের বাইরে কাজ করে থাকেন।
- যারা প্রশাসনিক, কার্যনির্বাহী বা পেশাদার ক্ষেত্রে নিযুক্ত রয়েছে যে প্রতি সপ্তাহে \$1,300 থেকে বেশি আয় করে (তাদেরকে ধারা 190[7] এবং 198-c[3]এর অধীনে কভারেজ থেকে বাদ দেওয়া হয়েছে)।
- যারা কোনও সরকারী সংস্থা যেমন শহর, কাউন্টি বা নগরে কর্মরত।
- যাদের নিজস্ব কোনও ব্যবসায় রয়েছে।
- যারা জনসাধারণের জন্য কার্য প্রকল্পে কাজ করেছে (PW-4 ফর্ম ব্যবহার করুন)।

বিভাগ 1. দাবি দায়ের করা ব্যক্তি (কর্মচারীর/অভিযোগকারীর তথ্য)

1. নাম:(প্রথম) _____ (মধ্য) _____ (পদবি) _____
2. কর্মস্থলে আর যে নামে পরিচিত: _____
3. ডাক ঠিকানা: _____ অ্যাপার্টমেন্ট #: _____ সিটি/টাউন: _____
কাউন্টি: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____
4. ফোন: (____) _____ - _____ 5. অন্যান্য ফোন: (____) _____ - _____
6. ইমেল: _____ 7. আপনার প্রাথমিক/পছন্দসই ভাষা: _____

বিভাগ 2. যার বিরুদ্ধে দাবি দায়ের করা হচ্ছে (ব্যবসা/ব্যবসার মালিক সম্পর্কিত তথ্য)

- 8a. ব্যবসার নাম: _____
- 8b. আইনি নাম (যদি আলাদা হয়): _____

8c. আইনি সত্তার প্রকার: স্বতন্ত্র LLC অংশীদারিত্ব নিগম অন্যান্য: _____
8d. ডাক ঠিকানা: _____ ক্লোর/কক্ষ/সুইট #: _____ সিটি/টাউন: _____
কাউন্টি: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____

8e. ব্যবসায়িক ফোন: (____) _____ - _____ 8f. ইমেল: _____

9a. মালিকের(দের) নাম ও পদ: _____

9b. ডাক ঠিকানা: _____ অ্যাপার্টমেন্ট #: _____ সিটি/টাউন: _____
কাউন্টি: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____

9c. মালিকের ফোন: (____) _____ - _____ 9d. ইমেল: _____

10. ব্যবসার প্রকার: রেন্টোরা খুচরা স্টোর গৃহকাজে সহায়তা নির্মাণ দপ্তর
অন্য: _____

11. ব্যবসায়িক ক্রিয়াকলাপের সময়কাল: _____ 12. সর্বমোট কর্মী #: _____

13a. কোম্পানিটি কি এখনও ব্যবসা করে? হ্যাঁ না 13b. "না" হলে ব্যবসাটি কবে বন্ধ হয়েছে? _____

14. নিয়োগকর্তার ব্যাকের নাম এবং অবস্থান (চেক বা চেক স্টাবের কপি সংযুক্ত করুন): _____

15. নিয়োগকর্তা কি দেউলিয়ার জন্য আপীল করেছেন? হ্যাঁ না অজানা

বিভাগ 3. দাবি দায়ের করা ব্যক্তি (কর্মসংস্থানের তথ্য)

16. আপনার চাকরির পদমর্যাদা: _____

17. আপনি যে ধরনের কাজ করতেন: _____

18. নিয়োগের তারিখ: ____ / ____ / ____ 19. আপনাকে নিয়োগ করা ব্যক্তির নাম ও পদবি: _____

20. আপনার ম্যানেজার/সুপারভাইজার/ফোরম্যানের/দের নাম: _____

21. আপনার মজুরি প্রদানকারী ব্যক্তির নাম: _____

22. কর্মস্থলের ঠিকানা: _____ ক্লোর/কক্ষ/সুইট #: _____ সিটি/টাউন: _____
কাউন্টি: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____

23. আপনি কি কাজের জন্য প্রায়ই New York State-এর বাইরে যাতায়াত করতেন? হ্যাঁ না

24. ব্যবসার সাথে আপনার সম্পর্ক: এখনও চাকুরিরত কর্মমুক্ত পদত্যাগ করেছেন অস্থায়ীভাবে চাকরিচ্যুত

25a. শেষ যে দিন কাজ করেছেন: ____ / ____ / ____ 25b. ছেড়ে দেওয়ার কারণ: _____

26a. আপনি কি কোনও ইউনিয়নের সদস্য ছিলেন? হ্যাঁ না

26b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে ইউনিয়নের নাম এবং স্থানীয় নম্বর দিন: _____

- 27a. আপনার পারিশ্রমিকের হার: \$ _____ প্রতি দিন সপ্তাহ ঘন্টা অন্যান্য: _____
- 27b. আপনার অতিরিক্ত সময়ের হার: \$ _____
- 28a. আপনি কি নিয়মিত টিপ পেতেন? হ্যাঁ না 28b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে প্রতি ঘন্টা গড়ে কত? _____
- 28c. আপনার নিয়োগকর্তা কি আপনার বা অন্য কোনও কর্মচারীর টিপ রেখে দিয়েছে?
না হ্যাঁ – আপনার হ্যাঁ – অন্যদের
- 28d. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে কত? দয়া করে ব্যাখ্যা দিন: _____
- 29a. আপনার বেতনের নির্দিষ্ট দিন কোনটি? সোম মঙ্গল বুধ বৃহস্পতি শুক্র শনি রবি
- 29b. এটি কোন সময়কাল অবধি ছিল? (যেমন শনিবার থেকে শুক্রবার) _____
30. আপনাকে কতবার বেতন দেওয়া হত? প্রতিদিন প্রতি সপ্তাহে প্রতি দুই সপ্তাহে অন্যান্য: _____
31. আপনাকে পারিশ্রমিক কীভাবে দেওয়া হত? নগদ চেক সরাসরি জমা পে কার্ড
মিলিয়ে: (দয়া করে ব্যাখ্যা দিন – যেমন কিছু অংশ নগদে এবং কিছু অংশ চেক দ্বারা) _____
- 32a. আপনার কি ইউনিফর্ম পরতে হত? হ্যাঁ না
- 32b. যদি "হ্যাঁ" হয় তবে ইউনিফর্মটির বর্ণনা দিন: _____
- 32c. ইউনিফর্ম কি বিনামূল্যে পাওয়া যেত? হ্যাঁ না 32d. যদি "না" হয় তবে ইউনিফর্ম কীভাবে কেনা হত এবং সেগুলির দাম কতছিল? _____

A. অর্জিত বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির সময় কাল	B. অর্জিত বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির পরিমাণ	C. বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি যে তারিখ(গুলি)তে ব্যবহার করা হয়েছিল	D. পাওনা লাভের সময়ের পরিমাণ	E. কর্মচারীদের নিয়মিত বেতনের হার	F. সুবিধাদি বাবদ পাওনা অর্থের পরিমাণ
উদাহরণ 9/30/20-1/8/21	16.5 ঘন্টা	1/11/21	8 ঘন্টা	\$20/ঘন্টা	\$160
G. মোট					

ভাগ 6. পাওনা পারিশ্রমিক পরিপূরক সম্পর্কিত দাবি

আপনার পাওনা পারিশ্রমিক পরিপূরকের জন্য এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন। পারিশ্রমিক পরিপূরকগুলি হচ্ছে নিয়োগকর্তা দ্বারা প্রতিশ্রুতি দেওয়া অন্যান্য সুবিধা যেমন: অবকাশকালীন বেতন, ব্যয়, ছুটির সময়কালীন বেতন ইত্যাদি।

34. প্রতিশ্রুত সুবিধাগুলির ব্যাখ্যা দিন বা লিখিত নীতি/হ্যান্ডবুকের একটি কপি সংযুক্ত করুন:

A. পাওনা লাভের প্রকার	B. উপার্জিত লাভের সময়কাল	C. পাওনা লাভ প্রদানের তারিখ	D. পাওনা লাভের সময়ের পরিমাণ	E. লাভের জন্য পাওনা অর্থের পরিমাণ	F. লাভের প্রতিশ্রুতি দিয়েছে:
উদাহরণ: অবকাশকালীন বেতন	1/1/16–12/31/16	1/1/17	1 সপ্তাহ	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					লিখিত নীতি মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					লিখিত নীতি মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					লিখিত নীতি মৌখিক প্রতিশ্রুতি
G. মোট					

ভাগ 7. পাওনা ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা ওভারটাইম সম্পর্কিত দাবি

এই খন্ডটি সম্পূর্ণ করুন যদি আপনাকে রাজ্যের ন্যূনতম প্রতি ঘন্টা পারিশ্রমিকের কম দেওয়া হয় এবং/বা আপনাকে ওভারটাইমের জন্য পারিশ্রমিক দেওয়া না হয়, বা যদি একদিনে 2 শিফট কাজ করার জন্য বা একদিনে 10 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য আপনার অতিরিক্ত বেতন পাওনা থাকে। বেশিরভাগ কর্মচারীদেরই 40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য তাদের অন্তত ন্যূনতম বেতন এবং সময় এবং ½ দেওয়া বাধ্যতামূলক।

35a. আপনি কি কাজ করা প্রতি ঘন্টার জন্য ন্যূনতম পারিশ্রমিক পেয়েছেন? হ্যাঁ না

- 35b. আপনি কি 40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য স্বাভাবিক পারিশ্রমিকের তুলনায় এক ও ½ গুণ অর্থ পেয়েছেন? হ্যাঁ না
- 35c. আপনি কি 40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য কোনও ধরনের পারিশ্রমিক পেয়েছেন? হ্যাঁ না
- 35d. "হ্যাঁ" হলে, ঘন্টা প্রতি কত? _____
- 35e. আপনি কি এক দিনে 2 শিফট কাজ করার জন্য বা একদিনে 10 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য অতিরিক্ত ঘন্টার পারিশ্রমিক পেয়েছেন? হ্যাঁ না
- 35f. উপরে দেওয়া যে কোনও একটি "না" হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা দিন এবং নিচে আপনার কাজের সপ্তাহের সময়সূচিটি সম্পূর্ণ করুন:

A. কার্যদিবস	B. কার্যদিবস শুরু হওয়ার সময়	C. কার্যদিবস শেষ হওয়ার সময়	D. খাবার জন্য সময়ের বিরতি	E. মোট ঘন্টা
উদাহরণ	10:00 am	11:00 pm	30 মিনিট	12.5 ঘন্টা
রবিবার	:	:		
সোমবার	:	:		
মঙ্গলবার	:	:		
বুধবার	:	:		
বৃহস্পতিবার	:	:		
শুক্রবার	:	:		
শনিবার	:	:		
F. সাপ্তাহিক মোট				

- 36a. উপরে তালিকাভুক্ত কাজ করার ঘন্টাগুলি কি প্রতি সপ্তাহে একই? হ্যাঁ না
- 36b. যদি "না" হয় তবে দয়া করে প্রতি সপ্তাহে গড়ে আপনি কত ঘন্টা কাজ করেছেন সেটির অনুমান দিন: _____
- 36c. আপনার কি কল-ইন বেতন, বা ইউনিফর্মের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য বেতন পাওনা? হ্যাঁ না
যদি হ্যাঁ হয় তবে দয়া করে ব্যাখ্যা দিন এবং তারিখগুলি দিন।: _____
- 36d. দাবির সীমা: আপনার ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা অতিরিক্ত সময়ের দাবি কোন সময়সীমা অবধি আছে?
তারিখ শুরু ___ / ___ / ___ পর্যন্ত ___ / ___ / ___
- 36e. উপরের দাবির অবধি চলাকালীন আপনার নিয়মিত এবং অতিরিক্ত সময়ের বেতনের হারের তথ্য দিন।
তারিখ শুরু ___ / ___ / ___ থেকে ___ / ___ / ___
নিয়মিত: \$ ___ প্রতি ___ ওভারটাইম: \$ ___ প্রতি ___
তারিখ শুরু ___ / ___ / ___ থেকে ___ / ___ / ___
নিয়মিত: \$ ___ প্রতি ___ ওভারটাইম: \$ ___ প্রতি ___
তারিখ শুরু ___ / ___ / ___ থেকে ___ / ___ / ___
নিয়মিত: \$ ___ প্রতি ___ ওভারটাইম: \$ ___ প্রতি ___

বিভাগ ৪. পারিশ্রমিক ছাড়া অভিযোগ

আপনি যদি পারিশ্রমিক ছাড়া অন্য অভিযোগ করতে চান তবে প্রযোজ্যগুলিতে চেক চিহ্ন দিন। যেগুলি প্রযোজ্য তার সবকটিতে টিক চিহ্ন দিন। ব্যাখ্যা দিন এবং প্রয়োজন হলে একটি অতিরিক্ত শীট দিন।

নিয়োগকর্তা এতে ব্যর্থ হয়েছে:

- 37a. 30 মিনিটের খাবারের সময় দেওয়া _____
নিয়োগকর্তা খাবারের সময় দিতে ব্যর্থ হলেও তখন আপনাকে কি সেই সময়ের জন্য অর্থ দেওয়া হয়েছিল?
হ্যাঁ না
- 37b. পারিশ্রমিকের স্টেটমেন্ট দিতে (পে স্টাব) _____
- 37c. বিশ্রামের জন্য একদিন দিতে _____
- 37d. সব প্রয়োজনীয় তথ্য সহ বেতন হারের বিজ্ঞপ্তি প্রদান করুন _____
- 37e. New York স্টেটের প্রয়োজনীয় অর্জিত বেতন সমেত অসুস্থতার ছুটি _____
- 37f. প্রয়োজনীয় নোটিশগুলি/ন্যূনতম পারিশ্রমিকের পোস্টার পোস্ট করতে _____
- 37g. অপ্রাপ্তবয়স্কদের (18 বছরের কম বয়সী) জন্য কর্মসংস্থানের নিয়ম পালন করতে _____
- 37h. অন্যান্য _____

বিভাগ 9. দাবির পটভূমি

- 38a. আপনি কি আপনার পারিশ্রমিক চেয়েছিলেন? হ্যাঁ না
- 38b. “হ্যাঁ” হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন। আপনি কাকে এবং কখন জিজ্ঞাসা করেছিলেন, এবং কি ঘটেছিল?
- 38c. আপনার পারিশ্রমিক আদায়ের জন্য আপনি কি আগে ছোট দাবির আদালতে মামলা বা মকদ্দমা দায়ের করার মতো পদক্ষেপ নিয়েছেন? হ্যাঁ না
- 38d. “হ্যাঁ” হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন: _____

অংশ 10. দাবি সম্পর্কিত সহায়তা

40a. আপনার কি কোনও প্রতিনিধি আছে (যেমন নিজস্ব উকিল, ওকালতির দল)? হ্যাঁ না

40b. "হ্যাঁ" হলে, ব্যক্তি বা গোষ্ঠীর নাম প্রদান করুন: _____

40c. এই প্রতিনিধি কি আপনাকে এই দাবি দায়ের করতে সহায়তা করেছে? হ্যাঁ না

40d. আপনি কি সেই প্রতিনিধিকে অর্থ দিয়েছেন, বা টাকা দেওয়ার পরিকল্পনা করছেন? হ্যাঁ না

40e. আপনি কি চান যে আমরা সেই প্রতিনিধির সাথে আপনার দাবির বিষয়ে কথা বলি? হ্যাঁ না
যদি তা হয় তবে প্রতিনিধিদের একটি প্রতিনিধিত্বের পত্র (LS 11) জমা দিতে হবে।

40f. প্রতিনিধি ছাড়া অন্য কেউ কি আপনাকে এই ফর্মটি সম্পূর্ণ করতে সহায়তা করেছে? হ্যাঁ না

40g. "হ্যাঁ" হলে, আপনাকে কে সাহায্য করেছিলেন এবং তারা আপনাকে কেন সাহায্য করেছিলেন? _____

অতিরিক্ত মন্তব্য/কাজের তথ্য:

এটি দাবির জিন্স কদমো গোপনীয়, আপনাকে স্ট্রীক আউট এবং অবগত হওয়া কল্পনা NYSDOL, এরিফো অফ কলবো েত্
য পয়ে রবম্বচনো রভরতয়ত, তদয়ে জন্য আপনো দাবি ুলিয়ান েয়ব, গৃহীত কর্মোয়না দাবি তদয়ে
সুয়োগ রন্ধমোণ েয়ব এবং ত দ্রুত সম্ভব দাবি সিধান েয়ব। অরভয়োগে রন্ধমত এবং লক্ষ্যম ে সিধান
প্রি েবিনো দ্বো রন্ধমারেত হয়ব।

আভর প্রতয়ি করভে ল আ ্রার জিন্স অিসায়র উপয়র তথ্যগুভে সতয় এবং আভর জাভি ল ভরখ্যা ভববুভত লদগোর
জিম োভি আমে। আভর লেবার কভ ে ্রারমক, লপুটিয়দরমক বা এমজন্টমদরমক লেবার কভ ে ্রারমর অযাকাউমন্ট
এই দাভবর জিম অখড প্রদায়ির জিম আ ্রারমক লদগো ল লকিও লচক বা ্রাভি অর্ডার লিগোর, আ ্রার িয়র
অিয় ্রাদি করার এবং জ ্রা করার অির্ভত ভদভে। আ ্রার ল াগায় ায়গর তথ্য পভরবতডি হয়ে আভর ভিউ
ইকড লস্ট ভর্পাডটমন্ট অি লেবারমক অবভহত করব।

_____ / _____ / _____
দাবিদার স্বাক্ষর

তারিখ

আপনার সম্পূর্ণ করা ফর্মটি পৃষ্ঠা 1 এ দেওয়া ঠিকানায় ফেরত পাঠান।