

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

Έντυπο καταγγελίας Εργασιακών Προτύπων

Χρησιμοποιήστε το έντυπο αυτό για να διεκδικήσετε απλήρωτες αμοιβές, παράνομες κρατήσεις, επιδόματα, κατώτατη αμοιβή, αμοιβές για υπερωρίες, μη χορηγηθέντα διαλείμματα για γεύματα, κλπ.

Σημείωση: Το παρόν έντυπο είναι διαθέσιμο και σε άλλες γλώσσες εκτός των αγγλικών. Οποιοσδήποτε εργάζεται στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης έχει το δικαίωμα να υποβάλει καταγγελία στο Υπουργείο Εργασίας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης. Βεβαιωθείτε ότι διαβάσατε τις Πληροφορίες σχετικά με την Υποβολή μιας Αξίωσης (LS223.2) πριν συμπληρώσετε το παρόν έντυπο.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις σε κάθε σημείο που σχετίζεται με την αξίωσή σας. Η υποβολή πλήρους πληροφόρησης από την πλευρά σας μας βοηθά να εξετάσουμε την καταγγελία σας και να την αποδεχθούμε για διερεύνηση. Επιστρέψτε το συμπληρωμένο έντυπό σας στην παραπάνω διεύθυνση.

Θα επικοινωνήσουμε μαζί σας εάν δεν έχουμε αρκετές πληροφορίες για να προχωρήσουμε ή εάν η αξίωσή σας φαίνεται άκυρη. Εάν έχετε ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο συμπλήρωσης αυτού του εντύπου, καλέστε στο (888) 469-7365.

Δεν μπορούμε να αποδεχθούμε τις παρακάτω αξιώσεις αμοιβών ή επιδομάτων:

- Για εργασία που εκτελέστηκε εκτός της Πολιτείας της Νέας Υόρκης.
- Από οποιονδήποτε απασχολείται με διοικητική, εκτελεστική ή επαγγελματική ιδιότητα που κερδίζει πάνω από \$1,300 μικτά κάθε εβδομάδα (εξαιρούνται από την κάλυψη σύμφωνα με τις Ενότητες 190[7] και 198-c[3]).
- Από άτομα που απασχολούνται σε δημόσια οντότητα όπως πόλη, κομητεία ή πολιτεία.
- Από άτομα που ασκούν ατομική επιχειρηματική δραστηριότητα.
- Για εργασία που εκτελέστηκε σε δημόσιο έργο (χρησιμοποιήστε το έντυπο PW-4).

Μέρος 1. Πρόσωπο που υποβάλει αξίωση (Πληροφορίες Καταγγέλλοντα)

1. Ονοματεπώνυμο: (όνομα) _____ (δεύτερο όνομα) _____ (επώνυμο) _____
2. Άλλο όνομα με το οποίο αποκαλείται στη δουλειά: _____
3. Ταχυδρομική διεύθυνση: _____ Διαμ. #: _____ Πόλη/κωμόπολη: _____
Κομητεία: _____ Πολιτεία: _____ Ταχ. κώδικας: _____
4. Τηλέφωνο: (____) _____ - _____ 5. Άλλο τηλέφωνο: (____) _____ - _____
6. Email: _____ 7. Η κύρια/προτιμώμενη γλώσσα σας: _____

Μέρος 2. Η αξίωση υποβάλλεται εναντίον (Επιχείρηση/Πληροφορίες ιδιοκτήτη επιχείρησης)

- 8α. Όνομα επιχείρησης: _____
- 8β. Νομική επωνυμία (εάν διαφέρει): _____
- 8γ. Τύπος νομικής οντότητας: Ατομική Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης (LLC) Ομόρρυθμη εταιρεία
Εταιρεία Άλλο: _____
- 8δ. Ταχυδρομική διεύθυνση: _____ Όροφος/Δωμάτιο/Σουίτα #: _____

Πόλη/κωμόπολη: _____ Κομητεία: _____ Πολιτεία: _____

Ταχ. κώδικας: _____

8ε. Τηλέφωνο επιχείρησης: (____) _____ - _____ 8στ. Email: _____

9α. Όνομα(-τα) και τίτλος(-οι) ιδιοκτήτη(-ών): _____

9β. Ταχυδρομική διεύθυνση: _____ Διαμ. #: _____ Πόλη/κωμόπολη: _____

Κομητεία: _____ Πολιτεία: _____ Ταχ. κώδικας: _____

9γ. Τηλέφωνο ιδιοκτήτη: (____) _____ - _____ 9δ. Email: _____

10. Είδος επιχείρησης: εστιατόριο κατάστημα λιανικής οικιακή βοήθεια οικοδομή γραφείο
άλλο: _____

11. Ώρες λειτουργίας επιχείρησης: _____ 12. Συνολικός αρ. εργαζομένων: _____

13α. Η εταιρεία εξακολουθεί να βρίσκεται σε λειτουργία; Ναι Όχι

13β. Εάν «όχι», πότε έκλεισε η επιχείρηση; _____

14. Όνομα και τοποθεσία τράπεζας εργοδότη (επισυνάψτε αντίγραφο επιταγής ή αποκόμματος επιταγής):

15. Ο εργοδότης έχει υποβάλει αίτηση κήρυξης σε πτώχευση; Ναι Όχι Άγνωστο

Μέρος 3. Πρόσωπο που υποβάλει αξίωση (Πληροφορίες Απασχόλησης)

16. Τίτλος θέσης εργασίας: _____

17. Τύπος εργασίας που εκτελέσατε: _____

18. Ημερομηνία πρόσληψης: ____ / ____ / ____

19. Όνομα και τίτλος προσώπου που σας προσέλαβε: _____

20. Όνομα του διευθυντή/επόπτη/επιστάτη σας: _____

21. Όνομα ατόμου που κατέβαλε τους μισθούς σας: _____

22. Διεύθυνση εργασιακού χώρου: _____ Όροφος/Δωμάτιο/Σουίτα #: _____

Πόλη/κωμόπολη: _____ Κομητεία: _____

Πολιτεία: _____ Ταχ. κώδικας: _____

23. Ταξιδεύατε τακτικά εκτός της Πολιτείας της Νέας Υόρκης για δουλειά; Ναι Όχι

24. Η σχέση σας με την επιχείρηση:

Ακόμα απασχολούμενος Απόλυση Παραίτηση Προσωρινή απόλυση

25α. Τελευταία ημέρα εργασίας: ____ / ____ / ____ 25β. Λόγος αποχώρησης: _____

26α. Ήσασταν μέλος κάποιου συνδικαλιστικού σωματείου; Ναι Όχι

26β. Εάν «Ναι», όνομα συνδικαλιστικού σωματείου και Τοπικός αρ. _____

27α. Ποσό αμοιβής σας: \$ _____ σύμφωνα με Ημέρα Εβδομάδα Ώρα Άλλο: _____

27β. Ποσό αμοιβής υπερωρίας σας: \$ _____

A. Τύπος οφειλόμενου επιδόματος	B. Χρονική περίοδος καταβαλλόμενου επιδόματος	Γ. Ημερομηνία οφειλής πληρωμής επιδόματος	Δ. Ποσό οφειλόμενου χρόνου επιδόματος	Ε. Ποσό οφειλόμενης πληρωμής επιδόματος	ΣΤ. Επίδομα υποσχέθηκε από:
Π.χ. Αποδοχές διακοπών	1/1/16–12/31/16	1/1/17	1 εβδομάδα	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> γραπτή πολιτική <input type="checkbox"/> προφορική υπόσχεση
					γραπτή πολιτική προφορική υπόσχεση
					γραπτή πολιτική προφορική υπόσχεση
					γραπτή πολιτική προφορική υπόσχεση
Z. Σύνολο					

Μέρος 7. Αξίωση απλήρωτου κατώτατου μισθού ή υπερωριών

Συμπληρώστε αυτήν την ενότητα εάν πληρωθήκατε κάτω από το κρατικό κατώτατο ωρομίσθιο ή/και δεν πληρωθήκατε υπερωρίες, ή εάν σας οφείλεται πρόσθετη αμοιβή για εργασία 2 βαρδιών σε μία ημέρα, ή για εργασία για περισσότερες από 10 ώρες σε μία ημέρα. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι πρέπει να αμείβονται τουλάχιστον με τον κατώτατο μισθό και 1 ½ ώρα για κάθε 1 ώρα που εργάζονται μετά τις 40 ώρες ανά ημερολογιακή εβδομάδα.

35α. Σας καταβάλλεται ο κατώτατος μισθός για κάθε ώρα που εργάζεστε; Ναι Όχι

35β. Σας καταβάλλεται μισθός 1 ½ ώρας για κάθε 1 ώρα που εργάζεστε πέρα από τις 40 ώρες; Ναι Όχι

35γ. Σας καταβάλλεται μισθός για τις ώρες που εργάζεστε πέρα από τις 40 ώρες; Ναι Όχι

35δ. Εάν «ναι», πόσο ανά ώρα; _____

35ε. Πληρώνεστε επιπλέον ώρα για εργασία 2 βαρδιών σε μία ημέρα ή για εργασία για περισσότερες από 10 ώρες σε μία ημέρα; Ναι Όχι

35στ. Εάν «Όχι» σε οποιοδήποτε από τα παραπάνω, εξηγήστε και συμπληρώστε το πρόγραμμα εργασίας σας παρακάτω:

A. Εργάσιμη ημέρα	B. Ώρα που ξεκίνησε η εργάσιμη ημέρα	Γ. Ώρα που έληξε η εργάσιμη ημέρα	Δ. Διάλειμμα για γεύματα	Ε. Συνολικές ώρες
Παράδειγμα	10:00 π.μ.	11:00 μ.μ.	30 λεπτά	12,5 ώρες
Κυριακή	:	:		
Δευτέρα	:	:		
Τρίτη	:	:		
Τετάρτη	:	:		
Πέμπτη	:	:		
Παρασκευή	:	:		
Σάββατο	:	:		
ΣΤ. Σύνολο εβδομάδας				

- 36α. Οι ώρες εργασίας που αναφέρονται παραπάνω είναι οι ίδιες κάθε εβδομάδα; Ναι Όχι
- 36β. Εάν «Όχι» παρέχετε την εκτίμηση του μέσου αριθμού ωρών εργασίας ανά εβδομάδα: _____
- 36γ. Σας οφείλεται αμοιβή για μη προγραμματισμένο ωράριο εργασίας, ή αμοιβή για συντήρηση στολής; Εάν ναι, Ναι Όχι εξηγήστε και παρέχετε ημερομηνίες: _____
- 36δ. Εύρος αξίωσης: Ποια χρονική περίοδο καλύπτει η αξίωση κατώτατου μισθού ή υπερωριών;
 Ημερομηνία από ___ / ___ / ____ έως ___ / ___ / ____
- 36ε. Παρέχετε πληροφορίες για την κανονική αμοιβή ή την αμοιβή υπερωριών κατά το εύρος της παραπάνω αξίωσης.
 Ημερομηνία από ___ / ___ / ____ έως ___ / ___ / ____
 Κανονική: \$ _____ ανά _____ Υπερωρίες: \$ _____ ανά _____
 Ημερομηνία από ___ / ___ / ____ έως ___ / ___ / ____
 Κανονική: \$ _____ ανά _____ Υπερωρίες: \$ _____ ανά _____
 Ημερομηνία από ___ / ___ / ____ έως ___ / ___ / ____
 Κανονική: \$ _____ ανά _____ Υπερωρίες: \$ _____ ανά _____

Μέρος 8. Μη μισθολογική καταγγελία

Επιλέξτε αυτά που ισχύουν εάν θέλετε να υποβάλετε μια καταγγελία που δεν σχετίζεται με τους μισθούς. Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν. Εξηγήστε και υποβάλετε ένα επιπλέον φύλλο εάν χρειάζεται.

Ο εργοδότης δεν έπραξε τα παρακάτω:

- 37α. Παροχή διαλείμματος 30 λεπτών για φαγητό _____
 Πληρωθήκατε για τον χρόνο που εργαστήκατε όταν ο εργοδότης δεν παρείχε διάλειμμα γευμάτων;
 Ναι Όχι
- 37β. Παροχή δήλωσης μισθών (απόκομμα πληρωμής) _____
- 37γ. Παροχή μιας ημέρας ανάπαυσης _____
- 37δ. Παροχή ειδοποίησης για ποσό αμοιβής με όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες _____
- 37ε. Πρόβλεψη για συγκέντρωση της απαιτούμενης Αναρρωτικής Άδειας μετ'αποδοχών της Πολιτείας της Νέας Υόρκης _____
- 37στ. Ανάρτηση απαιτούμενων ειδοποιήσεων/Αφίσα Κατώτατων Μισθών _____
- 37ζ. Τήρηση κανόνων για απασχόληση ανηλίκων (κάτω από 18) _____
- 37η. Άλλο _____

Μέρος 9. Ιστορικό Αξίωσης

- 38α. Ζητήσατε τον μισθό σας; Ναι Όχι
- 38β. Εάν «ναι», εξηγήστε. Ποιον ρωτήσατε και πότε, και τι συνέβη;
- 38γ. Έχετε ήδη λάβει μέτρα, όπως να προσφύγετε σε δικαστήριο μικροδιαφορών ή να υποβάλετε αγωγή, προκειμένου να ανακτήσετε τους μισθούς σας; Ναι Όχι

38δ. Εάν «ναι», εξηγήστε: _____

Μέρος 10. Βοήθεια αξίωσης

39α. Διαθέτετε εκπρόσωπο (π.χ. ιδιωτικός δικηγόρος, ομάδα υπεράσπισης) Ναι Όχι

39β. Εάν «ναι», παρέχετε το όνομα του ατόμου ή της ομάδας: _____

39γ. Σας βοήθησε αυτός ο εκπρόσωπος για την υποβολή αυτής της αξίωσης; Ναι Όχι

39δ. Έχετε πληρώσει ή σκοπεύετε να πληρώσετε αυτόν τον εκπρόσωπο; Ναι Όχι

39ε. Θέλετε να μιλήσουμε με αυτόν τον εκπρόσωπο σχετικά με την αξίωσή σας; Ναι Όχι
Εάν ναι, οι εκπρόσωποι πρέπει να υποβάλουν Επιστολή Εκπροσώπησης (LS 11).

39στ. Σας βοήθησε κανείς, εκτός από τον εκπρόσωπο, να συμπληρώσετε αυτήν τη φόρμα; Ναι Όχι

39ζ. Αν «ναι», ποιος σας βοήθησε και γιατί; _____

Πρόσθετα σχόλια/Χρήσιμες πληροφορίες:

Υποβάλλοντας την παρούσα αξίωση, αποδέχεστε και κατανοείτε ότι το Υπουργείο Εργασίας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (NYSDOL), κατά τη διακριτική ευχέρεια που παρέχει η δικαιοδοσία του Επιτρόπου Εργασίας, θα αξιολογήσει την αξίωσή σας για διερεύνηση, θα καθορίσει το πεδίο εφαρμογής της διερεύνησης για κάθε αξίωση που έχει γίνει δεκτή και θα προτείνει λύσεις για τις αξιώσεις το συντομότερο δυνατόν. Η διευθέτηση των καταγγελιών και η λήψη αποφάσεων για παραβάσεις καθορίζονται από τον Επίτροπο Εργασίας.

Βεβαιώνω ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς από όσο γνωρίζω και είμαι ενήμερος ότι υπάρχουν κυρώσεις για ψευδείς δηλώσεις. Εξουσιοδοτώ τον Επίτροπο Εργασίας, τους αναπληρωτές ή τους αντιπροσώπους να λάβουν, να εγκρίνουν στο όνομά μου και να καταθέσουν στον λογαριασμό του Επιτρόπου Εργασίας τυχόν επιταγές ή διαταγές πληρωμής προς εμένα ως πληρωμή για αυτήν την αξίωση. Θα ειδοποιήσω το Υπουργείο Εργασίας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης εάν αλλάξουν τα στοιχεία επικοινωνίας μου.

Υπογραφή Αιτούντα

/ _____ /
Ημερομηνία

Επιστρέψτε το συμπληρωμένο έντυπό σας στη διεύθυνση στη Σελίδα 1.