

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

노동 기준 이의 신청서 양식

이 양식을 사용하여 밀린 임금, 불법 공제, 임금 할증, 최저 임금, 초과근무수당, 미지급 식대 등을 청구하십시오.

유의 사항: 본 불만 신고 양식은 영어 외 다른 언어로도 제공됩니다. 뉴욕주에서 일하는 근로자는 누구나 뉴욕주 노동부에 불만을 제기할 수 있습니다. 이 양식을 작성하기 전에 청구 소송 정보(**LS223.2**)를 반드시 읽어보십시오.

해당 청구와 관련된 각 파트에 대한 모든 질문에 답하십시오. 완전한 정보를 제공하면 이의 내용을 검토하고 조사에 착수하는 데 도움이 됩니다. 작성하신 양식은 위의 주소로 보내주십시오.

진행하기에 정보가 충분하지 않거나 귀하의 클레임이 유효하지 않은 것으로 나타난 경우에는 연락을 드릴 것입니다. 본 양식을 작성하는 방법에 대한 질문이 있으면 (888) 469-7365 번으로 문의하십시오.

다음과 같은 임금 또는 할증 청구는 접수되지 않습니다:

- 뉴욕주 외 지역에서 수행한 근로.
- 주당 총 \$1,300 이상을 버는 행정직, 경영직 또는 전문직 종사자 중 누구나 제출한 청구(섹션 190[7] 및 198-c[3] 에 따라 보장에서 제외됨).
- 타운, 카운티 또는 시당국 등 공공기관에서 고용한 개인이 제출한 청구.
- 자영업자가 제출한 청구.
- 공공 근로 프로젝트에서 수행된 업무(PW-4 양식 사용).

1부. 클레임 제기자(직원/불만 제기자 정보)

1. 성명:(이름) _____ (중간이름) _____ (성) _____
2. 직장에서의 호칭: _____
3. 우편 주소: _____ 아파트 호수: _____ 시/타운: _____
 카운티: _____ 주: _____ 우편번호: _____
4. 전화: (____) ____ - _____ 5. 기타 전화: (____) ____ - _____
6. 이메일: _____ 7. 모국어/기본 언어: _____

2부. 클레임 제기 대상(사업체/고용주 정보)

- 8a. 사업자명: _____
- 8b. 법인명 (다른 경우): _____
- 8c. 법인 유형: 개인 LLC 합명회사 주식회사 기타: _____
- 8d. 우편 주소: 번지: _____ 층/호/단지 호수: _____ 시/타운: _____
 카운티: _____ 주: _____ 우편번호: _____
- 8e. 직장 전화: (____) ____ - _____ 8f. 이메일: _____

9a. 고용주 이름 및 직함:

9b. 우편 주소: _____ 아파트 호수: _____ 시/타운: _____
카운티: _____ 주: _____ 우편번호: _____

9c. 고용주 전화: (____) _____ - _____ 9d. 이메일: _____

10. 사업 유형: 식당 소매점 가사 지원 건설 사무실
기타: _____

11. 근무 시간: _____ 12. 총 직원 수: _____

13a. 여전히 회사가 영업 중입니까? 예 아니요

13b. "아니요"인 경우 언제 영업을 종료했습니까? _____

14. 고용주 은행명 및 위치(수표 또는 수표 명세서 사본): _____

15. 고용주가 파산 신청을 했습니까? 예 아니요 모름

3부. 클레임 제기자(고용 정보)

16. 귀하의 직책: _____

17. 귀하가 수행한 업무 유형:

18. 채용일: ____ / ____ / ____ 19. 귀하를 고용한 사람의 이름과 직책: _____

20. 귀하의 관리자/감독자/상사 이름: _____

21. 귀하에게 임금을 지급한 사람의 이름: _____

22. 근무지 주소: _____ 층/호/단지 호수: _____ 시/타운: _____
카운티: _____ 주: _____ 우편번호: _____

23. 출퇴근 시 뉴욕주 밖으로 이동하셨습니까? 예 아니요

24. 귀하의 고용 현황: 아직 취업중 퇴직 그만둠 일시적 해고

25a. 마지막 근무일: ____ / ____ / ____ 25b. 퇴사 이유: _____

26a. 노조 가입자이십니까? 예 아니요 26b. "예"인 경우, 노조 이름 및 지역 번호 _____

27a. 귀하의 급여 요율: \$ _____ 일당 주급 시급 기타: _____

27b. 귀하의 초과근무수당: \$ _____

28a. 정기적으로 팁을 받았습니까? 예 아니요

28b. "예"인 경우 시간당 평균 금액? _____

28c. 고용주가 귀하 또는 다른 직원의 팁을 갖고 있었습니까? 아니요 예 - 본인 예 - 기타

28d. "예"이면 얼마입니까? 상세히 기술해 주십시오: _____

29a. 월급날은 언제였습니까? 월 화 수 목 금 토 일

29b. 이 기간은 언제였습니까? (예: 토 ~ 금) _____

30. 지급 횟수는 어떻게 됩니까? 일당 주당 격주 기타: _____

31. 임금은 어떻게 받습니까? 현금 수표 계좌 입금 카드 지급
 결합: (상세히 기술해 주십시오. 예: 현금과수표 반반씩) _____

32a. 유니폼을 입어야 합니까? 예 아니요

32b. "예"인 경우 어떤 유니폼인지 기술해 주십시오: _____

32c. 유니폼은 무료입니까? 예 아니요 32d. "아니요"인 경우, 유니폼은 어떻게 구입했고 비용은 얼마입니까? _____

4부. 밀린 임금 청구

밀린 임금이 있는 경우 이 섹션에 기재하십시오(초과근무수당 미지급시 파트 7 참조). 매 주당 한 줄씩 사용하십시오. 총 임금은 세전 또는 기타 공제 전 금액을 의미합니다. 기입할 수가 더 많이 있거나 기입할 상세 정보가 있으면 별도의 종이에 기재하여 첨부하십시오.

A. 급여 주 종료 날짜	B. 주중 근로 일수	C. 주당 근무 시간	D. (지급 또는 약속된) 급여 요율	E. 불법 임금 공제(예: 벌금, 손해배상 등)	F. 주중 받지 못한 임금 총액	G. 지급된 임금 총액(고용주가 밀린 임금의 일부액을 지급한 경우 여기에 금액을 기재하십시오)	H. 밀린 총 임금과 지급된 총 임금의 차이
예: 4/4/2017	7	35	시간당 \$16.00		\$560 (CxD)	\$0	\$560 (F-G)
I. 합계							

33a. 급여가 은행에서 인정되지 않은 경우 수표 번호와 급여 주간 종료 날짜를 알려주십시오. 가능하면 수표 사본을 첨부하십시오: _____

33b. 청구 범위: 귀하의 임금 청구는 어느 기간에 해당됩니까?

시작일 ___ / ___ / ____ 종료일 ___ / ___ / ____

5부. 유급 병가

이 섹션에서는 밀린 유급 병가 내용을 기재하십시오. 뉴욕주 노동법의 섹션 196-b 는 직원이 5 명 이상이거나 순소득이 백만 달러 이상인 고용주에게 유급 병가를 제공하도록 요구합니다. 2020 년 9 월 30 일부로, 뉴욕주의 보장 대상 직원은 30 시간 근무할 때마다 1 시간씩 휴가가 적립되기 시작합니다. 2021 년 1 월 1 일부로, 직원은 발생한 유급 휴가를 사용하기 시작할 수 있습니다.

A. 발생한 유급 병가 기간	B. 발생한 유급 병가 금액	C. 유급 병가 사용 날짜	D. 밀린 수당 금액	E. 정규 급여율	F. 기한 내 수당 지급액
예: 9/30/20-1/8/21	16.5 시간	1/11/21	8 시간	\$20/시간	\$160
G. 합계					

6부. 밀린 임금 할증 청구

이 섹션에서는 밀린 임금 할증 내용을 기재하십시오. 임금 할증은 휴가 수당, 경비, 휴일 급여 등 고용주가 약속한 부가 수당입니다.

34. 약속된 수당을 기술하거나 서면 정책/핸드북 사본을 첨부하십시오:

A. 밀린 수당의 유형	B. 수당 수급 기간	C. 수당 지급 기한	D. 밀린 수당 횟수	E. 기한 내 수당 지급액	F. 약속된 수당 지급일:
예: 휴가 수당	1/1/16-12/31/16	1/1/17	1 주	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> 서면 정책 <input type="checkbox"/> 구두 약속
					서면 정책 구두 약속
					서면 정책 구두 약속
					서면 정책 구두 약속
G. 합계					

7부. 밀린 최저 임금 또는 초과근무수당 청구

이 섹션은 귀하가 주정부가 정한 최소 시간당 임금보다 더 낮은 임금을 받거나 및/또는 초과근무수당을 받지 못한 경우, 또는 일일 2 회 교대 근무 또는 10 시간 초과 근무에 대해 추가 임금을 받지 못했을 경우에 작성하는 란입니다. 대부분의 직원은 주당 40 시간 이상 근무하는 경우 최저 임금 및 시간 및 % 이상을 지급받아야 합니다.

- 35a. 매 근로 시간에 대한 최저 임금을 받으셨습니까? 예 아니요
- 35b. 40 시간 이상 근무한 시간에 대해 시급과 1/4 에 해당하는 금액을 받으셨습니까? 예 아니요
- 35c. 40 시간 이상 근무한 시간에 대해 임금을 받으셨습니까? 예 아니요
- 35d. "예"인 경우 시간당 얼마입니까? _____
- 35e. 일일 2 회 교대 근무가 있거나 일일 10 시간 이상 근무한 추가 시급을 받으셨습니까? 예 아니요
- 35f. 상기 내용 중 어느 하나라도 아니요라고 답했다면, 아래의 근무 주간 일정을 기술하고 채우십시오:

A. 근무일	B. 근무일 시작 시간	C. 근무일 종료 시간	D. 식사 시간	E. 총 시간
예	오전 10:00	오후 11:00	30 분	12.5 시간
일요일	:	:		
월요일	:	:		
화요일	:	:		
수요일	:	:		
목요일	:	:		
금요일	:	:		
토요일	:	:		
F. 주간 총액				

- 36a. 위에 열거된 근무 시간이 매주 동일합니까? 예 아니요
- 36b. "아니요"인 경우, 주당 근무한 평균 시간이 대략 얼마나 되는지 기입하십시오: _____
- 36c. 밀린 초과근무수당 또는 유니폼 관리비가 있습니까? 예 아니요
"예"인 경우 상세히 기술하고 해당 날짜도 기입하십시오. _____
- 36d. 청구 범위: 최저 임금 또는 초과근무수당 청구 기간은 얼마나 됩니까?
시작일 ___ / ___ / ___ 종료일 ___ / ___ / ___
- 36e. 위의 청구 범위 동안 정규 및 초과 근무 수당에 대한 정보를 제공하십시오.
시작일 ___ / ___ / ___ 종료일 ___ / ___ / ___
정규근무수당: \$ _____ / _____ 초과근무수당: \$ _____ / _____
시작일 ___ / ___ / ___ 종료일 ___ / ___ / ___
정규근무수당: \$ _____ / _____ 초과근무수당: \$ _____ / _____
시작일 ___ / ___ / ___ 종료일 ___ / ___ / ___
정규근무수당: \$ _____ / _____ 초과근무수당: \$ _____ / _____

8부. 임금 외 기타 불만

임금 외 기타 불만 건을 제기하려면 해당 항목에 표시하십시오. 해당 항목을 모두 선택하십시오. 상세히 기술하고, 필요하다면 종이에 따로 써서 뒷장에 붙이십시오.

고용주가 지키지 않은 사항:

- 37a. 30 분 식사 시간 제공 _____
고용주가 식사 기간을 주지 않은 경우 근로 시간에 대해 급여를 받았습니까? 예 아니요
- 37b. 급여 명세서(급여명세표) 제공 _____
- 37c. 휴일 제공 _____
- 37d. 모든 필수 정보와 함께 급여 요율 통지 안내 _____
- 37e. 발생한 의무 뉴욕주 유급 병가의 제공 _____
- 37f. 의무 고지 게시/최소 임금 통지 _____
- 37g. 미성년자 고용법 준수(18 세 이하) _____
- 37h. 기타 _____

9부. 클레임 배경

- 38a. 임금을 달라고 요구하셨습니까? 예 아니요
- 38b. "예"인 경우 상세히 기재해 주십시오. 누구에게 언제 말했고 어떤 일이 있었습니까?

- 38c. 임금을 받기 위해 소액 재판소에 이의 제기 또는 소송 등의 조치를 취하셨습니까? 예 아니요
- 38d. "예"인 경우 상세히 기술하십시오:

10부. 클레임 지원

- 39a. 대리인(예: 개인 변호사, 압력 단체)이 있습니까? 예 아니요
- 39b. "예"인 경우 개인 또는 단체 이름을 기입하십시오: _____
- 39c. 해당 대리인이 이 클레임을 제기하는 데 도움을 주었습니까? 예 아니요
- 39d. 해당 대리인에게 수수료를 지급했거나 지급할 예정입니까? 예 아니요
- 39e. 귀하의 클레임에 대해 저희가 이 대리인과 이야기를 나누기를 원하십니까? 예 아니요
그렇다면, 대리인은 반드시 위임장(LS 11)을 제출해야 합니다.
- 39f. 대리인 외 다른 사람이 이 양식을 작성하도록 도와주었습니까? 예 아니요
- 39g. "예"인 경우, 누가 도와줬고 왜 그랬습니까? _____

추가 의견/유용한 정보:

본 청구 건을 제출함으로써 귀하는 NYSDOL이 노동부 장관의 재량에 따라 조사를 위해 귀하의 청구 건을 평가하고, 승인된 청구에 대한 조사 범위를 결정하고, 가능한 한 신속하게 청구를 해결할 것임을 인정하고 이를 이해한 것입니다. 불만 건 처리 및 위반 건 해결은 노동부 장관이 결정합니다.

본인은 본인이 아는 한 위의 진술 내용이 최선임을 증명하며 위증 시 처벌을 받는다는 사실을 알고 있습니다. 본인은 노동부 장관, 대리인 또는 중계인이 이 청구에 대해 본인에게 지급되는 모든 수표나 우편환을 수령하고, 본인 이름으로 이서한 후 노동부 장관 명의의 계좌에 예치하는 데 동의합니다. 본인의 연락처 정보에 변동이 생겼을 경우 뉴욕주 노동부(New York State Department of Labor)에 통지하겠습니다.

청구인 서명

_____/_____/_____
날짜

작성하신 양식은 1 페이지에 있는 주소로 보내주십시오.