

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

## Бланк претензии отдела Трудовых стандартов

Используйте данный бланк, чтобы подать претензию в связи с невыплаченной заработной платой, незаконными вычетами, проблемами с надбавкой к заработной плате, с минимальной заработной платой, сверхурочной работой, отсутствием перерыва на приём пищи и т. д.

**Примечание:** Данный бланк доступен на дополнительных языках помимо английского. Любой человек, работающий в штате Нью-Йорк, может подать жалобу в Департамент труда штата Нью-Йорк.

Ответьте на все вопросы по каждой части, связанной с вашей претензией. Предоставление полной информации поможет нам с принятием вашей претензии к рассмотрению и с её расследованием. Верните заполненный бланк по указанному выше адресу.

Мы свяжемся с вами, если у нас недостаточно информации для продолжения обработки претензии или если ваша претензия кажется недействительной. Если у вас есть вопросы о том, как заполнить этот бланк, позвоните по номеру (888) 469-7365.

### Мы не принимаем следующие претензии относительно зарплаты или надбавок к зарплате:

- В отношении работы за пределами штата Нью-Йорк.
- От лиц, работающих в административном, исполнительном или профессиональном секторе, зарабатывающих более \$1,300 в неделю (они исключены из страхового покрытия в соответствии с Разделами 190[7] и 198-с[3]).
- От лиц, работающих на государственное учреждение, город, округ или село.
- От лиц, имеющих свой собственный бизнес.
- За выполненные государственные проекты (используйте бланк PW-4 для подачи жалобы).

### Часть 1. Лицо, подающее претензию (Информация о сотруднике/заявителе)

1. ФИО:(имя) \_\_\_\_\_ (отчество) \_\_\_\_\_ (фамилия) \_\_\_\_\_
2. Др. имя, которое вы используете на работе: \_\_\_\_\_
3. Почтовый адрес: \_\_\_\_\_ Квартира: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
Округ: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_
4. Телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 5. Другой телефон: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
6. Эл. почта: \_\_\_\_\_ 7. Какой язык вы предпочитаете: \_\_\_\_\_

### Часть 2. Против кого подана претензия (Предприятие/информация владельца предприятия)

- 8a. Наименование предприятия: \_\_\_\_\_
- 8b. Юридическое название (если отличается): \_\_\_\_\_
- 8c. Тип юридического лица:  
Частное лицо    ООО    Партнёрство    Корпорация    Другое: \_\_\_\_\_

- 8d. Почтовый адрес: \_\_\_\_\_ Квартира/комната/помещение: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
Округ: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_
- 8e. Рабочий телефон: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 8f. Электронная почта: \_\_\_\_\_
- 9a. Имя (имена) владельца (-ев) и должность (-и): \_\_\_\_\_

- 9b. Почтовый адрес: \_\_\_\_\_ Квартира: \_\_\_\_\_ Город: \_\_\_\_\_  
Округ: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

- 9c. Телефон владельца: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 9d. Электронная почта: \_\_\_\_\_

10. Тип предприятия/бизнеса: ресторан розничный магазин помощь по дому  
строительство офис другое: \_\_\_\_\_

11. Рабочие часы предприятия: \_\_\_\_\_ 12. Общее число работников: \_\_\_\_\_

- 13a. Компания оперирует в настоящее время? Да Нет

- 13b. Если «Нет», когда бизнес закрылся? \_\_\_\_\_

14. Название и местонахождение банка работодателя (приложите копию чека или корешок чека):  
\_\_\_\_\_

15. Подал ли работодатель заявление о банкротстве? Да Нет Неизвестно

### Часть 3. Лицо, подающее претензию (Информация о трудоустройстве)

16. Ваша должность: \_\_\_\_\_

17. Тип выполняемой работы: \_\_\_\_\_

18. Дата найма на работу: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

19. Имя, фамилия и должность нанявшего вас лица: \_\_\_\_\_

20. Имя/имена вашего менеджера/руководителя/бригадира: \_\_\_\_\_

21. Имя человека, выплачивающего вам зарплату: \_\_\_\_\_

22. Адрес рабочего места: \_\_\_\_\_ Квартира/комната/помещение: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_ Округ: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

23. Вы выезжали регулярно за пределы штата Нью-Йорк на работу? Да Нет

24. Ваше положение на предприятии:  
Всё ещё трудоустроен Уволен Уволился Временно отстранён

- 25a. Последний рабочий день: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- 25b. Причина, по которой вы уволились: \_\_\_\_\_

- 26a. Вы были членом профсоюза? Да Нет

- 26b. Если «Да», название и местный № профсоюза \_\_\_\_\_

- 27a. Ваша ставка: \$ \_\_\_\_\_ за День Неделя Час Другое: \_\_\_\_\_

- 27b. Ваша ставка за сверхурочную работу: \$ \_\_\_\_\_



33a. Если ваш чек с зарплатой не был принят банком, укажите номер чека и дату окончания платёжной недели. Если возможно, предоставьте копию чека: \_\_\_\_\_

33b. Период, охватываемый претензией: Какой период времени охватывает ваша претензия по невыплате заработной платы? Период с \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ по \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### Часть 5. Неоплачиваемый Оплачиваемый больничный отпуск

**Заполните этот раздел для Оплачиваемого больничного отпуска, который вам причитается.**

Согласно разделу 196-b Закона о труде штата Нью-Йорк, работодатели с пятью или более работниками или чистым доходом более 1 миллиона долларов должны предоставлять работникам оплачиваемый больничный отпуск. С 30 сентября 2020 года соответствующие работники в штате Нью-Йорк начали накапливать отпуск в размере одного часа за каждые 30 отработанных часов. Работники могут начать использовать накопленный отпуск с 1 января 2021 года.

А. Период времени, за который накоплен оплачиваемый больничный отпуск	В. Сумма накопленного оплачиваемого больничного отпуска	С. Дата(ы), когда использовался оплачиваемый больничный отпуск	Д. Сумма причитающихся отпускных	Е. Обычная ставка оплаты труда	Ф. Сумма выплаты пособия
Пример: 30.09.20-08.01.21	16,5 часов	11.01.21	8 часов	20 долларов в час	160 долларов
<b>Г. Итого</b>					

### Часть 6. Заявление о невыплаченных надбавках к заработной плате

**Заполните этот раздел, если у вас есть задолженность по надбавкам к заработной плате.**

Надбавки к заработной плате – это обещанные работодателем дополнительные выплаты, такие как: отпускные, расходы, оплата за праздничный период и т. д.

34. Объясните, какие льготы вам были обещаны, или приложите копию Руководства по политике и процедурам компании:

A. Тип невыплаченных льгот/пособия	B. Период, за который были заработаны льготы	C. Дата, когда должна была быть начислена льгота	D. Общая сумма льготного времени	E. Общая сумма льготных выплат	F. Льготы были обещаны к следующей дате:
Пример: Отпускные	1/1/16–31/12/16	1/1/17	1 неделя	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> письменная политика <input type="checkbox"/> устное обещание
					письменная политика устное обещание
					письменная политика устное обещание
					письменная политика устное обещание
<b>G. Итого</b>					

### Часть 7. Претензия о минимальной зарплате или об оплате сверхурочной работы

**Заполните этот раздел**, если вам платили ниже минимальной заработной платы штата и/или вам не платили за сверхурочную работу, или если вам причитается дополнительная оплата за работу в 2 смены в один день или за работу более 10 часов в один день. Большинство сотрудников должны получать по меньшей мере минимальную зарплату и оплату в размере 1½ ставки, за отработанные часы, превышающие 40 часов в неделю.

35a. Вы получаете минимальную заработную плату за каждый отработанный час? Да Нет

35b. Вы получаете оплату в размере 1½ ставки, за отработанные часы, превышающие 40 часов в неделю? Да Нет

35c. Вы получаете зарплату за отработанные часы, превышающие 40 часов в неделю? Да Нет

35d. Если «Да», сколько в час? \_\_\_\_\_

35e. Вам оплачивают дополнительный час за работу в 2 смены за один день или за работу более 10 часов за один день? Да Нет

35f. Если «Нет» на любой вопрос из вышеперечисленных, дайте ваше объяснение и укажите график вашей рабочей недели ниже:

A. Рабочий день	B. Время начала рабочего дня	C. Время окончания рабочего дня	D. Свободное время для приёма пищи	E. Общее кол-во рабочих часов
Пример	10:00	23:00	30 минут	12,5 часов
Воскресенье	:	:		
Понедельник	:	:		
Вторник	:	:		
Среда	:	:		
Четверг	:	:		
Пятница	:	:		
Суббота	:	:		
<b>F. Итого в неделю</b>				

- 36a. Являются ли часы, перечисленные выше, одинаковыми каждую неделю? Да Нет
- 36b. Если «Нет», предоставьте свою оценку среднего количества отработанных часов в неделю: \_\_\_\_\_
- 36c. Вам задолжали оплату за экстренный вызов или за уход за формой? Да Нет  
Если «Да», объясните и укажите даты. \_\_\_\_\_
- 36d. Период, охватываемый претензией: Какой период времени охватывает ваша претензия о минимальной зарплате или об оплате сверхурочной работы?  
Период с \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ по \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- 36e. Предоставьте информацию о ваших обычных и сверхурочных ставках оплаты за вышеуказанный период, охватываемый претензией.  
Период с \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ по \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Обычная ставка: \$ \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ Сверхурочная ставка: \$ \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_  
Период с \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ по \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Обычная ставка: \$ \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ Сверхурочная ставка: \$ \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_  
Период с \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ по \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Обычная ставка: \$ \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ Сверхурочная ставка: \$ \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_

#### Часть 8. Жалоба, не связанная с заработной платой

**Отметьте пункты, которые применяются, если вы хотите подать жалобу, не связанную с заработной платой. Отметьте все пункты, которые применяются. Пожалуйста, объясните и при необходимости предоставьте дополнительный лист.**

Работодатель не выполнил следующее:

- 37a. Предоставить 30-минутный перерыв на обед \_\_\_\_\_  
Оплачивалось ли вам время, когда работодатель не предоставил перерыв на обед?  
Да Нет
- 37b. Предоставить платежную ведомость (чек) \_\_\_\_\_
- 37c. Предоставить день отдыха \_\_\_\_\_
- 37d. Предоставить уведомление о тарифе оплаты с обязательной информацией \_\_\_\_\_
- 37e. Обеспечить накопление требуемого оплачиваемого больничного отпуска штата Нью-Йорк \_\_\_\_\_
- 37f. Опубликовать требуемые уведомления/плакат о минимальной зарплате \_\_\_\_\_
- 37g. Соблюдать правила трудоустройства несовершеннолетних (младше 18 лет 18) \_\_\_\_\_
- 37h. Иное \_\_\_\_\_

### **Часть 9. Дополнительная информация по претензии**

38a. Вы просили, чтобы вам выплатили зарплату? Да Нет

38b. Если «Да», объясните. Кого и когда вы спросили, и что случилось?

38c. Вы уже предприняли действия, такие как подача иска в суд мелких тяжб или начало судебного процесса, чтобы получить свою заработную плату? Да Нет

38d. Если «Да», объясните: \_\_\_\_\_

### **Часть 10. Помощь с претензией**

39a. У вас есть представитель (например, частный адвокат, адвокатская группа)? Да Нет

39b. Если «Да», укажите имя адвоката или название группы: \_\_\_\_\_

39c. Помог ли вам этот представитель с подачей претензии? Да Нет

39d. Вы заплатили или планируете заплатить этому представителю? Да Нет

39e. Вы хотите, чтобы мы общались с этим представителем по поводу вашей претензии?

Да Нет

Если «Да», представители должны подать «Письмо о назначении представителя» (Letter of Representation, LS 11).

39f. Кто-нибудь, кроме представителя, помогал вам с заполнением этого бланка? Да Нет

39g. Если «Да», кто вам помог и почему он помогал вам? \_\_\_\_\_

**Дополнительные комментарии/полезная информация:**

Подавая заявление, вы понимаете и подтверждаете, что Департамент труда NYSDOL по усмотрению Уполномоченного по трудовым вопросам проведет оценку вашей претензии на предмет расследования, определит объем расследования по любой принятой претензии и рассмотрит ее в кратчайшие сроки. Решения по претензиям и решения о наказаниях определяет Уполномоченный по трудовым вопросам.

Я подтверждаю, что, насколько я знаю, приведённая выше информация является верной, и я знаю, что за ложные показания предусмотрены штрафы. Я даю разрешение Уполномоченному представителю департамента по труду, заместителям или агентам получать, указывать моё имя и вносить на счёт Уполномоченного представителя департамента по труду (Commissioner of Labor) любые чеки или денежные переводы, выданные мне в качестве оплаты по этой претензии. Я обязуюсь сообщить Департаменту труда штата Нью-Йорк об изменении моей контактной информации.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Подпись подавшего претензию

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Дата

Верните заполненный бланк по адресу, указанному на стр. 1.