

إشعار وإقرار بتأكيد مُعدّل الأجر ويوم الدفع بموجب المادة 195.1 من قانون العمل في ولاية نيويورك إشعار خاص بالموظفين من شركات المساعدة في توفير العمالة المؤقتة

1. معلومات عن شركة المساعدة في توفير العمالة المؤقتة  
الاسم: \_\_\_\_\_

ممارسة الأعمال التجارية باسم (DBA) الاسم (الأسماء): \_\_\_\_\_

رقم التعريف الفيدرالي لجهة العمل (FEIN) (اختياري): \_\_\_\_\_

العنوان الفعلي: \_\_\_\_\_

العنوان البريدي: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

( ) - \_\_\_\_\_

2. موعد تقديم الإشعار:  
عند التوظيف  
قبل إجراء تغيير في مُعدّل/مُعدّلات الأجر أو البدلات  
المُطالب بها أو تاريخ يوم الدفع

3. يوم الدفع (يُرجى تحديد أحد الخيارات):  
يوم الدفع العادي  
غير مُحدّد: يُحدّد يوم الدفع بناءً على يوم الدفع المُقرّر لدى  
الجهة المُكلّف بالعمل لديها.

4. مُعدّل الأجر (يُرجى تحديد أحد الخيارات):  
نطاق متوسط مُعدّل الأجر للمهمة/المهام الموكلة:  
\_\_\_\_\_

مُعدّل/مُعدّلات أجر الموظف:  
دولار \_\_\_\_\_ لكل  
دولار \_\_\_\_\_ لكل  
دولار \_\_\_\_\_ لكل

5. البدلات المُحتسبة:  
لا توجد  
الإكراميات: \_\_\_\_\_ لكل ساعة  
الوجبات: \_\_\_\_\_ لكل وجبة  
السكن: \_\_\_\_\_  
غير ذلك: \_\_\_\_\_

6. آلية الدفع:  
أسبوعية  
نصف شهرية  
غير ذلك: \_\_\_\_\_

7. مُعدّل أجر العمل الإضافي: دولار \_\_\_\_\_ لكل ساعة عمل  
يجب ألا يقل هذا المُعدّل عن مرّة ونصف من مُعدّل الأجر  
العادي بالنسبة لمعظم الغمّال في ولاية نيويورك، وذلك عن  
جميع الساعات التي يتمّ العمل فيها بما يزيد عن 40 ساعة في  
أسبوع العمل (علمًا أنّها 44 ساعة لبعض الموظفين المقيمين  
في مكان العمل). ويجب على شركة المساعدة في توفير العمالة  
المؤقتة احتساب جميع ساعات العمل في جميع المهام خلال  
أسبوع العمل.  
علمًا أنّ بعض المهام تتطلّب فقط دفع أجر إضافي بنسبة مرة  
ونصف من الحد الأدنى للأجور. وبالتالي عند إسناد المهمة  
إليكم، سنُبلّغكم جهة العمل بمُعدّل الأجر الإضافي وسبب عدم  
أهليتكم له في حال عدم استحقاقكم لأجر إضافي لهذه المهمة.

8. إقرار الموظف:  
في هذا اليوم، استلمتُ إشعارًا بمُعدّل أجري ومُعدّل أجر العمل  
الإضافي (إذا كنتُ مؤهلًا لاكتسابه) والبدلات ويوم الدفع  
المُحدّد. وأبلغتُ جهة العمل باللغة الأساسية التي أستخدمها.  
لغتي الأساسية هي: \_\_\_\_\_  
تمّ تسليمي هذا الإشعار المتعلّق بالأجر وآلية الدفع بلغتي  
الأساسية.  
اسم الموظف بخط واضح \_\_\_\_\_  
توقيع مُقدّم الطلب/الموظف \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
التاريخ  
اسم مُعدّ الإشعار ومسمّاه الوظيفي \_\_\_\_\_

يجب أن يحصل الموظف على نسخة موقعة من هذا النموذج. يجب  
على جهة العمل الاحتفاظ بالنسخة الأصلية لمدة 6 سنوات.  
يُرجى أخذ العلم بما يلي: يُعدّ دفع أجور أقلّ لموظف بسبب جنسه  
مقارنةً بموظف آخر من الجنس الآخر لنفس العمل أمرًا غير قانونيًا.  
كما لا يجوز لجهات العمل منع الموظفين من مناقشة أجورهم مع  
زملائهم في العمل.