



Department
of Labor

WORKING FOR YOU

Ειδοποίηση και επιβεβαίωση του ποσοστού αμοιβής και της ημέρας αμοιβής σύμφωνα με το άρθρο 195.1 της εργατικής νομοθεσίας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης

Ειδοποίηση για τους εργαζόμενους των εταιρειών προσωρινής βοήθειας

1. Πληροφορίες για την εταιρεία προσωρινής απασχόλησης

Όνομα:

Επωνυμία (DBA):

FEIN (προαιρετικά):

Φυσική Διεύθυνση:

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Τηλέφωνο:

() -

2. Δόθηκε ειδοποίηση:

Κατά την πρόσληψη

Πριν από την αλλαγή του(των) ποσοστού(ών) αμοιβής, των παροχών που ζητούνται ή της ημέρας αμοιβής

3. Ημέρα πληρωμής (επιλέξτε ένα):

Τακτική ημέρα πληρωμής

Άγνωστο: Η ημέρα πληρωμής βασίζεται στην ημέρα πληρωμής του οργανισμού που έχει οριστεί.

4. Ποσοστό αμοιβής (επιλέξτε ένα):

Μέση μισθολογική κλίμακα για την(τις)

ανάθεση(ες): _____

Μισθός (-ες) του εργαζομένου:

\$ _____ ανά _____

\$ _____ ανά _____

\$ _____ ανά _____

5. Παροχές που έχουν ληφθεί:

Καμία

Φιλοδωρήματα: _____ ανά ώρα

Γεύματα: _____ ανά γεύμα

Διαμονή: _____

Άλλο: _____

6. Η αμοιβή είναι:

Εβδομαδιαία

Δύο φορές την εβδομάδα

Άλλο: _____

7. Ποσοστό αμοιβής υπερωριών: \$ _____ ανά ώρα

Για τους περισσότερους εργαζόμενους στη NYS το ποσοστό αυτό πρέπει να είναι τουλάχιστον 1 ½ φορές το κανονικό μισθό, για όλες τις ώρες εργασίας άνω των 40 ανά εβδομάδα εργασίας (44 ώρες για ορισμένους εργαζόμενους σε κατοικίες). Η εταιρεία προσωρινής βοήθειας θα πρέπει να υπολογίζει όλες τις ώρες εργασίας σε όλες τις αναθέσεις κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας εργασίας.

Ορισμένες εργασίες πρέπει να πληρώνονται υπερωριακά μόνο με το 1½ του κατώτατου μισθού. Όταν λάβετε την εργασία σας, ο εργοδότης σας θα σας ενημερώσει για το ποσοστό υπερωριακής απασχόλησης και τον λόγο για τον οποίο δεν δικαιούστε υπερωριακή απασχόληση για τη συγκεκριμένη εργασία.

8. Ενημέρωση των εργαζομένων:

Την ημέρα αυτή, έλαβα ειδοποίηση για το ποσοστό αμοιβής μου, το ποσοστό υπερωριακής απασχόλησης (εάν το δικαιούμαι), τα επιδόματα και την καθορισμένη ημέρα πληρωμής. Είπα στον εργοδότη μου ποια είναι η κύρια γλώσσα μου.

Η κύρια γλώσσα μου είναι: _____

Έχω λάβει την παρούσα ειδοποίηση πληρωμής στην κύρια γλώσσα μου.

Όνομα εργαζομένου με κεφαλαία

Υπογραφή αιτούντος/εργαζόμενου

____ / ____ / ____

Ημερομηνία

Όνομα και τίτλος του συντάκτη

Ο εργαζόμενος πρέπει να λάβει υπογεγραμμένο αντίγραφο του εν λόγω εντύπου. Ο εργοδότης πρέπει να φυλάξει το πρωτότυπο για 6 έτη.

Σημείωση: Είναι παράνομο ένας εργαζόμενος να αμείβεται λιγότερο από έναν εργαζόμενο του αντίθετου φύλου για ίση εργασία. Οι εργοδότες δεν μπορούν επίσης να απαγορεύουν στους εργαζόμενους να συζητούν τους μισθούς με τους συναδέλφους τους.