

إخطار وإقرار معدل الأجر ويوم دفع الأجر
بموجب المادة (195.1) من قانون العمل لولاية نيويورك
إشعار الأجر السائد والوظائف الأخرى

1. بيانات جهة العمل
الاسم: _____
ممارسة الأعمال التجارية بصفة (DBA) الاسم (أو الأسماء):
رقم تعريف صاحب العمل الفيدرالي (اختياري):
_____ - _____
العنوان المادي:
عنوان المراسلات البريدية:
الهاتف:
(____) _____ - _____

2. تم تقديم الإخطار
عند التوظيف
قبل التغيير في معدل (أو معدلات) الأجر، أو البدلات
المُطالب بها أو يوم دفع الأجر
3. مواعيد دفع الأجر المعتادة: _____
4. معدل أو معدلات أجور الوظائف السائدة:
انظر الصفحة التالية

5. المهنة: _____
6. معدل أو معدلات أجر العمل الإضافي السائدة: يكون أجر العمل
الإضافي مستحقاً بعد 8 ساعات في اليوم وبعد 5 أيام في
الأسبوع، أو على النحو المشار إليه في جدول الأجر السائد.
انظر الصفحة التالية فيما يتعلق بالأجر. معدلات العمل الإضافي
ستكون تلك الأجر المخصصة للمهنة.
7. معدل أجور الوظائف غير السائد:
دولار لكل ساعة.
8. العمل الإضافي لوظائف الأجر غير السائد
معدل الأجر: _____ دولار أمريكي في
الساعة.
9. العمل الإضافي لوظائف الأجر السائد وغير السائد في
الأسبوع نفسه:
انظر الصفحة التالية
10. البدلات التي تم الحصول عليها في وظائف الأجر غير السائد:
لا شيء
إكراميات _____ في الساعة
وجبات _____ لكل وجبة
السكن: _____
غير ذلك: _____
11. وتيرة الدفع:
أسبوعياً
كل أسبوعين
غير ذلك: _____

12. إقرار الموظف:
لقد تم إخطاري بتاريخه بمعدل أجري ومعدل العمل الإضافي
(إذا كان مستحقاً)، والبدلات، ويوم دفع الأجر المحدد.
وأخبرت جهة عملي بلغتي الأم.
لغتي الأم هي _____
ولقد تلقيت إخطار الأجر المائل بلغتي الأم.

اكتب اسم الموظف
توقيع الموظف
_____ / _____ / _____
التاريخ
اسم مُعد الوثيقة ووظيفته
يجب أن يحصل الموظف على نسخة مُوقعة من هذا النموذج. يجب
أن يحتفظ صاحب العمل بالأصل لمدة ست (6) سنوات.
يرجى ملاحظة الآتي: من غير القانوني أن يتقاضى الموظف الذي
يتمتع بوضع فئة محمية أجراً أقل من موظف لا يتمتع بوضع فئة
محمية، إذا كانا يؤديان عملاً متساوياً إلى حد كبير. لا يجوز
لأصحاب العمل منع الموظفين من مناقشة أجورهم مع زملائهم
في العمل.

إشعار الموظفين بمعدل الأجور السائد والمعلومات التكميلية
الأجر والأجور التكميلية المطلوب تقديمها ودفعها من جانب جهة العمل بموجب القانون

معدل الأجر في الساعة	معدل الأجر التكميلي في الساعة	المعدل الإجمالي (الأجر والزيادات) في الساعة
		الساعات العادية
		ساعات العمل الإضافي

توزيع مكملات الأجور المدفوعة*

بيانات الاتفاق/ الخطة	اسم وعنوان المورد	نوع الأجر التكميلي	الأجر بالساعة	مكمل الأجر رقم
			_____ دولار أمريكي	1
			_____ دولار أمريكي	2
			_____ دولار أمريكي	3
			_____ دولار أمريكي	4

*في حالة دفع مكملات الأجور على دفعة واحدة مستحقة مقابل العديد من خطط تافت هارتلي متعددة الموظفين، قم فقط بإدراج ما يلي: (1) مجموع المبالغ المدفوعة مقابل الأجر التكميلي أو مجموعة الاستحقاقات؛ (2) أنواع الاستحقاقات المدرجة في المجموعة، مثل المعاش التقاعدي والصحة والرعاية الاجتماعية، أو غير ذلك؛ (3) اسم وعنوان الكيان الذي يرسل إليه المبلغ؛ (4) اتفاق CBA أو خطاب الموافقة ذي الصلة بوصفهما الاتفاق .

إذا كنت تشعر أنك لم تحصل على الأجور أو المزايا المناسبة، يُرجى الاتصال بأقرب مكتب لوزارة العمل بولاية نيويورك.

(315) 793-2314	Utica	(631) 687-4882	Patchogue	(516) 228-3915	Garden City	(518) 457-2744	Albany
(914) 997-9507	White Plains	(585) 258-4505	Rochester	(845) 586-5287	Newburgh	(607) 721-8005	Binghamton
		(315) 428-4056	Syracuse	(212) 932-2419	New York City	(716) 847-7159	Buffalo

بالنسبة لمشاريع الإنشاء التابعة لوكالة حكومة مدينة نيويورك، يُرجى الاتصال بمكتب مراقب حسابات مدينة نيويورك عبر الرقم (212) 669-4443، أو www.comptroller.nyc.gov – انقر على مكتب قانون العمل.

New York State Department of Labor, Bureau of Public Work
 1220 Washington Ave. Building 12, Room 130 Albany, New York 12226
 الهاتف: (518) 457-5589 فاكس: (518) 458-1870