

إخطار وإقرار معدل الأجر ويوم دفع الأجور  
بموجب المادة (195.1) من قانون العمل لولاية نيويورك  
لمساعدتي الرعاية المنزلية والوظائف الأخرى المستحقين للمساواة في الأجور

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 المطالب بها  
أو يوم دفع الأجور

**ملاحظة:** الموظفون المقيمون في مكان العمل يجب أن يدفع لهم 13 ساعة على الأقل مقابل كل 24 ساعة، بشرط أن يحصلوا على 8 ساعات من النوم، بواقع خمس ساعات من النوم غير المنقطع و 3 ساعات خارج العمل لتناول الوجبات. إذا لم يحصل موظف على 5 ساعات من النوم غير المنقطع، فيجب أن يدفع للموظف مقابل 8 ساعات كاملة. إذا لم يحصل موظف على فترات تناول الوجبات خارج واجبه عمله، فيجب أن يدفع للموظف مقابل كامل ال 3 ساعات المخصصة للوجبات.

3. معدل (أو معدلات) أجر الموظف عن كل نوع من مناورات العمل:

دولار \_\_\_\_\_ لكل ساعة مقابل  
دولار \_\_\_\_\_ لكل ساعة مقابل  
دولار \_\_\_\_\_ لكل ساعة مقابل

3أ. معدلات مساواة الأجور:

دولار \_\_\_\_\_ لكل ساعة كأجر منتظم  
دولار \_\_\_\_\_ لكل ساعة كأجر إضافي  
دولار \_\_\_\_\_ لكل ساعة كأجور مكملة\*

4. البدلات:

لا شيء

إكراميات: \_\_\_\_\_ في الساعة

وجبات: \_\_\_\_\_ لكل وجبة

السكن: \_\_\_\_\_

غير ذلك: \_\_\_\_\_

5. يوم دفع الأجر المعتاد:

6. وتيرة الدفع:

أسبوعياً

كل أسبوعين

غير ذلك: \_\_\_\_\_

7. معدل (أو معدلات) أجر العمل الإضافي عن كل نوع من أنواع العمل

أو المناوبات:

معدل الأجر الواحد: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي  
في الساعة يجب ألا يقل هذا الأجر عن أجر العامل العادي مضاعفاً  
مرة ونصف مرة، مع تطبيق بعض الاستثناءات الطفيفة.

معدل الأجر لمساواة الأجور: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي  
في الساعة يجب ألا يقل هذا الأجر عن أجر العامل العادي مضاعفاً  
مرة ونصف مرة، مع تطبيق بعض الاستثناءات الطفيفة.

معدلات الأجر المتعددة: \_\_\_\_\_ دولار أمريكي  
في الساعة يجب ألا يقل هذا الأجر عن أجر العامل المتوسط  
المرجح للمعدلات المتعددة للأجور مضاعفاً مرة ونصف مرة، مع  
تطبيق بعض الاستثناءات الطفيفة.

8. إقرار الموظف:

لقد تم إخطاري بتاريخه بمعدل أجري ومعدل العمل الإضافي (إذا كان مستحقاً)، والبدلات، والأجور المكملة 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 جزءاً أقل من موظف لا يتمتع بوضع فئة محمية، إذا كانا يوديان عملاً متساوياً إلى حد كبير. لا يجوز لأصحاب العمل منع الموظفين من مناقشة أجورهم مع زملائهم في العمل.

\*أرفق إشعار تكميل مساواة الأجر الصفحة 2.

**LS 62 شعار مساعدي الرعاية المنزلية المستحقين للمساواة في الأجور - (يثبع)**  
**حصّة الاستحقاقات من المعدل الأدنى لإجمالي تعويض مساعد الرعاية المنزلية**

بيانات الاتفاقية / الخطة	اسم وعنوان المورد	نوع الأجر التكميلي	الأجر بالساعة	
حدد الخطة أو الاتفاق الذي ينتج عنه الاستحقاق، مثل اتفاق الاتحاد المحلي رقم 1 بشأن المفاوضة الجماعية أو خطة استحقاقات شركة التأمين X	أدخل اسم وعنوان الشركة أو المؤسسة التي تقدم المكافأة	(معاش تقاعدي، أو رعاية اجتماعية، أو غير ذلك)	XXX دولار	مكمل الأجر رقم
			دول _____	مكمل الأجر رقم 1
			دول _____	مكمل الأجر رقم 2
			دول _____	مكمل الأجر رقم 3

\*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.

أدرج أي استحقاقات إضافية وأرفق القائمة بهذا المستند.

يمكن الحصول على نسخ من الاتفاقيات أو الملخصات المدرجة أعلاه بواسطة:

**إقرار الموظف:**

لقد تم إخطاري اليوم بمعدل أجري ومعدل العمل الإضافي، والبدلات، والأجور المكتملة/الاستحقاقات، ويوم دفع الأجر المحدد في هذا النموذج (LS 62) المرفق وهذا الملحق في التاريخ المحدد أدناه.

لغتي الأم هي: \_\_\_\_\_ . ولقد تلقيت هذا الإخطار بلغتي الأم نعم لا.

اسم الموظف (بخط واضح): \_\_\_\_\_

توقيع الموظف: \_\_\_\_\_ تاريخ التوقيع: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

اسم مُعد الوثيقة ووظيفته: \_\_\_\_\_