

WE ARE YOUR DOL



নার্সদের বাধ্যতামূলক ওভারটাইম সংক্রান্ত অভিযোগের ফর্মের

* প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রগুলি নির্দেশ করে

আপনি কি RN বা LPN, অথবা আপনি কোনো RN বা LPN-এর প্রতিনিধিত্ব করছেন?* হ্যাঁ না

(যদি 'না' হয়, তাহলে এই ফর্মটি পূরণ করবেন না।)

আপনি কি বর্তমানে বা আগে কোনো অনুমোদিত স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানে কাজ করেন/করেছেন এবং বাধ্যতামূলকভাবে আপনাকে ওভারটাইম করতে হয়েছে?*(অনুমোদিত প্রতিষ্ঠানের উদাহরণ: হাসপাতাল, নার্সিং হোম, আবাসিক স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্র, শিশু ও পরিবার পরিষেবা অফিসের পরিচালিত বা লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রতিষ্ঠান ইত্যাদি।) হ্যাঁ না

(যদি 'না' হয়, তাহলে এই ফর্মটি পূরণ করবেন না।)

দাবিদারের তথ্য

নামের প্রথম অংশ*: নামের শেষ অংশ*:

আপনার ডাক ঠিকানা

রাস্তা:

শহর/নগর: কাউন্টি: স্টেট: জিপ কোড:

আপনার ফোন নম্বর*: () - আপনার ইমেইল:

আপনার কাজের পদ/কর্তব্যের বিবরণ*:

আপনি কি ঘণ্টাভিত্তিক কর্মী? হ্যাঁ ইউনিয়নের

সদস্যপদ নেই? হ্যাঁ না

যদি 'হ্যাঁ' হয়, তাহলে স্থানীয় নাম ও নম্বর:

ব্যবসা সংক্রান্ত তথ্য

ব্যবসার নাম*:

ব্যবসার ঠিকানা (কাউন্টি সহ)

রাস্তা*:

শহর/নগর*: কাউন্টি*: স্টেট*: জিপ কোড:

কর্মস্থল আর ব্যবসার ঠিকানা কি একই?* হ্যাঁ না

রাস্তা*:

শহর/নগর*: কাউন্টি*: স্টেট*: জিপ কোড:

সুপারভাইজারের নাম: সুপারভাইজারের ফোন নম্বর: () -

নিয়োগকর্তার ব্যবসার প্রকৃতি*: হাসপাতাল নার্সিং হোম OCFS ফেসিলিটি অন্যান্য - ব্যাখ্যা করুন:

অভিযোগের বিবরণ

যতবার আপনাকে বাধ্যতামূলক ওভারটাইম করতে হয়েছিলো, সেই প্রত্যেকটি ঘটনার তারিখ, আপনাকে প্রাথমিকভাবে কত ঘন্টা কাজ করার জন্য নিয়োগ করা হয়েছিল এবং প্রকৃতপক্ষে কত ঘন্টা ওভারটাইম করতে হয়েছিল, তা উল্লেখ করুন।*

তারিখ(গুলি)			কাজের মূল সময়সূচী			বাধ্যতামূলক ওভারটাইম		
মাস/দিন/বছর	শুরুর সময়	শেষ হওয়ার সময়	মোট ঘন্টা	শুরুর সময়	শেষ হওয়ার সময়	মোট ঘন্টা	মোট ঘন্টা	
/ /								
/ /								
/ /								
/ /								

আপনার নিয়োগকর্তা কি বাধ্যতামূলক ওভারটাইমের কারণ ব্যাখ্যা করেছিলেন? হ্যাঁ না

যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে কী কারণ দিয়েছিলেন?

যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে পরিস্থিতি কেমন ছিলো?

দেশ, স্টেট বা পৌরসভা থেকে ঘোষিত কোনো জরুরি অবস্থা, বিপর্যয় বা অন্যান্য দুর্যোগের জন্য কি ওভারটাইম করার প্রয়োজন হয়েছিল?* হ্যাঁ না নিশ্চিত নই

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন:

হ্যাঁ হলে, নিয়োগকর্তা জরুরি অবস্থার সময় বাধ্যতামূলক ওভারটাইম ব্যবহার করেছেন, সেটি তিনি DOH এবং DOL-কে জানাচ্ছেন কি না, সেটি কি আপনি জানেন? হ্যাঁ না নিশ্চিত নই

আপনার নিয়োগকর্তা কোনো রোগীর যত্ন সংক্রান্ত জরুরি পরিস্থিতির কারণে কি ওভারটাইম করাতে বাধ্য হয়েছিলেন?

হ্যাঁ না নিশ্চিত নই

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন:

আপনার নিয়োগকর্তার উল্লিখিত বাধ্যতামূলক ওভারটাইমের কারণের ভিত্তিতে, তাকে কর্মী নিয়োগের জন্য যুক্তিসঙ্গত প্রচেষ্টা চালাতে হবে। আপনার জ্ঞান অনুসারে নিম্নলিখিত প্রশ্নের সর্বোত্তম উত্তর দিন:

a. আপনার নিয়োগকর্তা কি স্বৈচ্ছাসেবকদের ওভারটাইম করার জন্য বলেছিলেন? হ্যাঁ না নিশ্চিত নই

b. আপনার নিয়োগকর্তা কি এমন কর্মীদের সাথে যোগাযোগ করেছিলেন, যারা অতিরিক্ত সময়ে কাজ করার জন্য প্রস্তুত ছিলেন? হ্যাঁ না নিশ্চিত নই

c. আপনার নিয়োগকর্তা কি দৈনিক কর্মীদের সাথে যোগাযোগ করেছিলেন? হ্যাঁ না নিশ্চিত নই

d. আপনার নিয়োগকর্তা কি কোনো অস্থায়ী সংস্থার সাথে যোগাযোগ করেছিলেন? হ্যাঁ না নিশ্চিত নই

আপনার নিয়োগকর্তার কি নার্স কভারেজ প্ল্যান নেওয়া আছে? হ্যাঁ না

আপনার নিয়োগকর্তা কি এই প্রয়োজনীয় পোস্টারটি প্রদর্শন করেন? <https://dol.ny.gov/restricted-nurse-hours-poster>

হ্যাঁ না

আপনি কি ইউনিয়নের কোনো প্রতিনিধি, যিনি ইউনিয়নের সদস্যদের হয়ে এই অভিযোগ দায়ের করছেন?* হ্যাঁ না

এই অভিযোগ সম্পর্কে আপনার কাছে কোনো অতিরিক্ত তথ্য থাকলে, নিচের জায়গাটি ব্যবহার করুন।