

Office Use Only:	
LS ID	_____
LCM	_____
PV	_____
No PV	_____
Priority	_____
Taken by	_____
Date	___ / ___ / ___

労働基準法農場労働者苦情申立書

農場労働者は、未払い賃金、違法な控除、賃金補填、最低賃金、残業、食事時間なし、休日なしなどを申し立てる場合、このフォームを使用してください。

注:このフォームは、英語以外の言語でもご利用いただけます。ニューヨーク州内の農場で働く人は、**New York State Department of Labor** (ニューヨーク州労働局) に苦情の申し立てができます。

申し立てに関係する部分については、すべてご回答ください。完全な情報を提供することは、当局があなたの苦情を確認し、調査のためにそれを受理するのに役立ちます。必要事項をご記入の上、上記住所までご返送ください。

手続きを進めるのに十分な情報がない場合、またはあなたの請求が無効と思われる場合には、あなたにご連絡いたします。このフォームの記入方法についてご質問がある場合は、**(888) 469-7365** までお電話ください。

第1部。申立人 (従業員/苦情申立人情報)

1. 名前: (名) _____ (ミドル) _____ (姓) _____
2. 職場で知られている別の名前: _____
- 3a. 郵便住所: 番地: _____ アpartment番号: _____ 市区町村: _____
郡: _____ 州: _____ 郵便番号: _____
- 3b. 本籍地 (上記と異なる場合) : _____ アpartment番号: _____
市区町村: _____ 郡: _____ 州: _____ 郵便番号: _____
4. 電話番号: (_____) _____ - _____ 5. その他の電話番号: (_____) _____ - _____
6. Eメール: _____ 7. 第一言語/希望言語: _____

第2部。苦情の相手先 (農場ビジネスと所有者情報)

- 8a. 事業者名: _____
- 8b. 正式名称 (異なる場合) : _____
- 8c. 法人格の種類: 個人事業主 LLC パートナー 株式会社 その他: _____
- 8d. 農場の種類: 家畜 家禽 酪農 果物/野菜 温室/苗床 その他: _____
- 8e. 郵便住所: _____ 階/部屋/スイート#: _____ 市区町村: _____
郡: _____ 州: _____ 郵便番号: _____
- 8f. 事業電話番号: (_____) _____ - _____ 8g. Eメール: _____

9a. 所有者の名前と役職名:

9b. 郵便住所: _____ アpartment番号: _____ 市区町村: _____
郡: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

9c. 所有者の電話番号: (____) _____ - _____ 9d. Eメール: _____

10. 従業員総数: _____

11. 雇用主の銀行名と所在地 (小切手または半券のコピーを添付してください):

第3部。申立人 (雇用情報)

12. 役職名: _____

13. 行った仕事の種類:

14. 事業所の住所/所在地: _____ 市区町村: _____
郡: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

15. 採用日: ____ / ____ / ____

16. 事業者との関係: 現在も在職中 解雇 退職 一時的な解雇

17. 最終勤務日: ____ / ____ / ____

18. 仕事は 季節限定または 通年

19. 採用した人の名前と役職: _____

20. 上司/監督者/主任の名前: _____

21. 給料を支払った人の名前: _____

22. 仕事のために定期的にニューヨーク州外に出張していましたか? はい いいえ

23a. 組合に加入していましたか? はい いいえ

23b. 「はい」の場合、組合名と地域番号を入力: _____

24a. 給与額: \$ _____ 単位 日 週 時間 部分 その他: _____

24b. 残業代: \$ _____

25a. 給料日は何曜日ですか? 月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日

25b. 対象期間はいつですか? (例: 土~金) _____

26. 給料はどれくらいの頻度で支払われましたか? 毎日 毎週 2週間おき
その他: _____

27. 賃金はどのように支払われましたか? 現金 小切手 口座振込 ペイカード
組み合わせ: (説明してください - 例: 一部は現金、一部は小切手)

第5部。無給の有給病気休暇

支払われるべき有給病気休暇について、このセクションに記入してください。ニューヨーク州労働法第 196-b 条では、従業員 5 人以上または純収入が 100 万ドル以上の雇用主に対して、従業員への有給病気休暇の付与を義務づけています。2020年 9 月 30 日、ニューヨーク州の対象従業員には、勤務時間 30 時間ごとに 1 時間の割合で休暇が発生するようになりました。2021 年 1 月 1 日から、従業員は未消化使用の休暇を使用できます。

A. 有給病気休暇の発生期間	B. 発生した有給病気休暇の時間	C. 有給病気休暇を取得した日	D. 未払いの給付時間	E. 通常の給与額	F. 給付金の未払額
例：2020/9/30～ 2021/1/8	16.5時間	2021/1/11	8時間	\$20/時間	\$160
G. 合計					

第 6 部。未払賃金補填請求

支払われるべき賃金補填について、このセクションに記入してください。賃金補填は、休暇手当、経費、休日手当など、雇用主が約束する付加給付の支払いです。

32. 約束された給付について詳述するか、方針書/ハンドブックのコピーを添付してください。

A. 未払の給付金の種類	B. 給付金を獲得した期間	C. 給付金支払期日	D. 未払いの給付時間	E. 給付金の未払額	F. 給付金約束方法: 未払額
例:休暇手当	2016/1/1～ 2016/12/31	2017/1/1	1 週	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> 書面の方針書 <input type="checkbox"/> 口約束
					書面の方針書 口約束
					書面の方針書 口約束
					書面の方針書 口約束
G. 合計					

第7部。未払い最低賃金または残業代請求

州の最低時給を下回って支払われた、および/または残業代を支払われなかった場合に、このセクションに記入してください。ほとんどの従業員は、少なくとも最低賃金を支払われる必要があります、暦上の週に 56 時間以上働く場合は、1.5 倍の時間を支払わなければなりません。

- 33a. 働いた時間に対して最低賃金が支払われていますか？ はい いいえ
- 33b. 56 時間以上の労働に対して 1.5 倍の時間給が支払われていますか？ はい いいえ
- 33c. 56 時間以上の労働に対して賃金が支払われていますか？ はい いいえ
- 33d. 「はい」の場合、1 時間あたりいくらですか？ _____
- 33e. 「休日」に働く必要がある場合、1.5 倍の時間給が支払われていますか？ はい いいえ
- 33f. 上記のいずれかに「いいえ」と回答した場合、以下にその説明と1 週間のスケジュールを記入してください。

A. 勤務日	B. 勤務開始時間	C. 勤務終了時間	D. 食事時間	E. 合計時間
例	午前 10:00	午後 11:00	30 分	12.5 時間
日曜日	:	:		
月曜日	:	:		
火曜日	:	:		
水曜日	:	:		
木曜日	:	:		
金曜日	:	:		
土曜日	:	:		
F. 週間合計				

- 34a. 上記の労働時間は毎週同じですか？ はい いいえ
- 34b. 「いいえ」の場合、週当たりの平均労働時間数を記入してください: _____
- 34c. 請求範囲：最低賃金や残業代請求の対象となる期間はいつですか？
日付（開始） ___ / ___ / _____ （終了） ___ / ___ / _____

第 8 部。賃金以外の申し立て

賃金に関する苦情以外を申し立てる場合は、該当するものにチェックを入れてください。該当するものをすべてチェックしてください。説明し、必要であれば追加のシートを用意してください。

雇用主は以下を怠っています。

- 35a. 30 分の食事時間を確保すること _____
雇用主が食事時間を提供しなかった場合、働いた時間分の給与は支払われましたか？
はい いいえ
- 35b. 賃金明細書（給与明細書）の提出 _____
- 35c. 休日の提供 _____
- 35d. 従業員の賃金の支払いを、これらの許容される方法の少なくとも1つによって提供すること：現金/小切手/口座振込/給与デビットカード（ペイカード） _____
- 35e. 口座振込または給与デビットカードによる賃金の支払いに関する従業員の書面による承認を取得する _____
- 35f. 解雇通知の提供 _____
- 35g. 必要なすべての情報を記載した給与額通知書を提供する _____
- 35h. 賃金の支払期限を守る _____
- 35i. 「帳簿上の」賃金の支払い _____
- 35j. 必要なニューヨーク州有給病気休暇の発生を規定する _____
- 35k. 必要なお知らせ/農場の最低賃金ポスターの掲示 _____
- 35l. 未成年者（18 歳未満）の雇用に関する規則を遵守すること _____
- 35m. 利用しやすい飲料水の提供 _____
- 35n. トイレと手洗い場の設置 _____
- 35o. 1 週間に 56 時間以上、強制的に働かされた _____
- 35p. その他 _____

第 9 部。請求の背景

- 36a. 給料を要求しましたか？ はい いいえ
- 36b. 「はい」の場合、説明してください。いつ誰に頼んで、どうなりましたか？

第 10 部。報復措置

- 37a. この件、または他の労働法違反について苦情を申し立てましたか？ はい いいえ
- 37b. 「はい」の場合、何が起こったかを説明してください。

37c. 職場の悩みを打ち明けたことや組合を結成しようとする活動をしたことで、あなたや同僚が否定的な行動をとられたことはありますか？ はい いいえ

37d. 「はい」の場合、何が起こったかを説明してください。

37e. 今、この雇用主に対して異議申し立てをしたいですか？ はい いいえ

第 11 部。申し立てへの援助

38a. 代理人がいますか（例：私選弁護人、支援団体）？ はい いいえ

38b. 「はい」の場合、個人またはグループ名を記入してください: _____

38c. この代理人は、この請求書の提出を支援しましたか？ はい いいえ

38d. あなたはこの代理人にお金を払いましたか、または払う予定ですか？ はい いいえ

38e. あなたの請求について、当局からこの代理人に話をするのを希望されますか？ はい いいえ
その場合、代理人は陳述書(LS 11)を提出する必要があります。

38f. 代理人以外の方が記入を手伝いましたか？ はい いいえ

38g. 「はい」の場合、誰が、なぜ、あなたを助けてましたか？ _____

その他のコメント/有用な情報:

私は、上記の情報が私の知る限り真実であり、虚偽の陳述をした場合に罰則があることを認識していることを証明します。私は、労働委員会、代理人または代行者が、この請求に対する支払いとして私宛に出された小切手または郵便為替を受け取り、私の名前を裏書きし、労働委員会の口座に預金することを許可します。私は、私の連絡先が変更になった場合、**New York State Department of Labor**（ニューヨーク州労働局）に通知します。

請求者の署名

_____/_____/_____
日付