

Avi risk ki ka genyen pou sekirite ak sante

Anplwaye oswa reprezantan anplwaye yo ka sèvi ak fòmilè sa a pou depoze yon plent konsènan sekirite oswa sante nan Depatman travay nan eta Nouyòk. Se pa sèlman fason sa a yo ka depoze yon plent.

Seksyon 27a (5) (a) Lwa 1980 sou sekirite ak sante pou anplwaye piblik yo di:

“Nenpòt anplwaye oswa reprezantan anplwaye yo ki kwè gen yon vyolasyon sou prensip sekirite oswa sante, oswa gen yon danje toutbon ki egziste, dwe mande pou gen yon enspeksyon ki fèt, lè l fè Komisè a (travay) konnen gen yon vyolasyon oswa danje.

Yon notifikasyon ak yon demann konsa dwe fèt alekri, li dwe bay detay yon fason rezonab sou rezon ki fè gen notifikasyon an, **anplwaye oswa reprezantan anplwaye yo dwe siyen l**, e Komisè a dwe bay anplwaye oswa moun ki responsab la yon kopi, e li dwe fè sa pou pi ta nan lè enspeksyon an sof si, sou demann moun ki bay notifikasyon an, yo pa dwe fè konnen non l oswa non anplwaye yo oswa non reprezantan anplwaye yo. Enspeksyon konsa pa dwe pran tan pou l fèt.”

Si Komisè travay la detèmine pa gen rezon valab pou kwè gen yon vyolasyon oswa danje, y ap ekri w pou fè w konn sa.

Remak: Seksyon 27a (10) (a) Lwa a bay bonjan pwoteksyon pou anplwaye ki egzèse dwa yo, sa gen ladan l depoze plent sou sekirite ak sante.

Pou plis enfòmasyon, ale sou: https://labor.ny.gov/workerprotection/safetyhealth/DOSH_PESH.shtm.

Enstriksyon:

- Ranpli fòmilè a pi egzak e pi konplè posib. Dekri an detay chak risk ou panse ki genyen.
- Si gen prèv ki kore soupson ou genyen konsènan risk ki egziste a, mete l nan deskripsyon ou an (pa egzanp, yon aksidan resan oswa sentòm fizik anplwaye yo sou lokal la.
- Ou ka sèvi ak lòt fèy papye si sa nesesè.
- Voyer fòmilè ki konplete e ki siyen an nan imel ask.shnypesh@labor.ny.gov, oswa fakse l oswa voye l pa lapòs nan Biwo distri Seksyon sekirite ak sante (DOSH) pi pre w ki nan lis ki pi ba a. Voyer l pou:

Biwo Sante ak Sekirite anplwaye piblik (PESH)

Albany District Office

1220 Washington Ave.
Building 12, Room 158
Albany, NY 12226
Phone: (518) 457-5508
Fax: (518) 485-1150

Garden City District Office

400 Oak Street, Suite 102
Garden City, New York 11530-6551
Phone: (516) 228-3970
Fax: (516) 794-7714

Syracuse District Office

450 South Salina Street, Room 202
Syracuse, New York 13202
Phone: (315) 479-3212
Fax: (315) 479-3451

Binghamton District Office

44 Hawley Street, Room 901
Binghamton, New York 13901
Phone: (607) 721-8211
Fax: (607) 721-8207

New York City District Office

PO Box 15047
Albany NY, 12212
Phone: (212) 775-3554
Fax: (212) 775-3542

Utica District Office

207 Genesee Street, Room 703A
Utica, New York 13501
Phone: (315) 793-2258
Fax: (315) 793-2303

Buffalo District Office

65 Court Street, Room 401
Buffalo, New York 14202
Phone: (716) 847-7133
Fax: (716) 847-7108

Rochester District Office

109 South Union Street, Room 402
Rochester, New York 14607
Phone: (585) 258-4570
Fax: (585) 258-4593

White Plains District Office

120 Bloomingdale Road, Room 255
White Plains, New York 10605
Phone: (914) 997-9514
Fax: (914) 997-9528

Avi risk ki ka genyen pou sekirite ak sante**Non etablisman:** _____**Adrès: Ri** _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____

Telefòn: (____) _____ - _____ Faks: (____) _____ - _____

Adrès postal: Ri _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____

Telefòn postal: (____) _____ - _____ Faks postal: (____) _____ - _____

Responsab jesyon: _____ Telefòn: (____) _____ - _____**Kalite Biznis:** _____

Deskripsyon e lokalizasyon danje: Dekri danje (yo) ou kwè ki egziste. Se pou w presi epi bay detay. Mete kote ki ka gen danje a. Mete ri, vil, eta, kòd postal kote a, zòn presi ki andann e ki deyò kote w panse a, epi kantite anplwaye ki ekspoze ak danje a oswa danje a menase. Ou ka sèvi ak lòt fèy papye si sa nesesè.

Men moun yo fè konnen sitiyasyon an: Anplwaye yon ajans gouvènman ki pa Depatman travay. Non ajans lan: _____

Non Moun ki fè Plent la lan (Obligatwa): _____**Chwazi youn:** PA fè anplwayè a konnen non moun ki fè plent lan.

Yo ka fè anplwayè a konnen non moun ki fè plent lan.

Adrès moun ki fè plent lan (Obligatwa): Ri: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____

Telefòn (obligatwa): (____) _____ - _____ Imel: _____

Mwen, moun ki pote plent non l anba a, kwè gen risk pou sante ak sekirite nan travay pou etablisman yo pale de li nan fòmilè sa a. Mwen se (tcheke youn):

yon anplwaye

yon reprezantan anplwaye (sendika). Tanpri antre non sendika oswa òganizasyon ou reprezante a:

Tit ou: _____

yon manm Komite sekirite ak sante

Lòt, presize: _____

Siyati (Obligatwa):

Dat: ____ / ____ / ____