

安全性または健康上の疑義に関する通知

従業員または従業員の代表者は、この書式を使って、ニューヨーク州労働局に安全性または健康上の危険に関する苦情を申し立てることができます。これは、苦情を登録できる唯一の方法ではありません。

1980年の公務員安全衛生法第27a条 (5) (a) には、以下のような規定があります。

“「安全基準または衛生基準の違反が存在するか、差し迫った危険が存在すると信ずる従業員または従業員の代表者は、（労働）担当理事にそのような違反か危険を通知することにより、検査を要求することができます。

そのような通知と要求は、書面によるものとし、通知の根拠を具体的に記載し、当該従業員または従業員の代表者が署名し、その写しを遅くとも検査時までには理事から雇用者または担当者に提供するものとする。ただし、当該通知を行う者の要請があった場合は、その者の氏名、個々の従業員または従業員の氏名を伏せるものとする。このような検査は、直ちに実施されるものとする。”

労働担当理事が違反または危険が存在すると信じるに足る合理的な根拠がないと判断すれば、あなたには書面で通知されます。

注: 同法の第27a条(10)(a)では、安全と衛生に関する苦情を含めて、従業員の権利の行使に関する明確な保護を規定している。

更なる詳細については、https://labor.ny.gov/workerprotection/safetyhealth/DOSH_PESH.shtm をご覧ください。

指示:

- 書式には、できる限り正確かつ完全に記入してください。あなたが存在すると思われる危険について、それぞれ詳しく説明してください。
- 危険性が存在するという疑いを裏付ける証拠があれば、それを記述に含めてください（例えば、現場での最近の事故か従業員の身体的症状など）。
- 必要に応じて、用紙を追加してください。
- 必要事項を記入して署名した書式を電子メールで ask.shnypesh@labor.ny.gov に送信するか、以下に該当する最寄りの安全衛生局(DOSH)地区事務所にファックスするか、郵送してください。該当する宛先は、以下のとおりです。

公務員安全衛生局 (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

安全性または健康上の疑義に関する通知

事業所名: _____

サイトの住所: 通り _____

市区町村: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

サイトの電話番号: (____) _____ - _____ サイトのファックス: (____) _____ - _____

郵送先住所: 通り _____

市区町村: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

郵送先電話番号: (____) _____ - _____ 郵送先ファックス: (____) _____ - _____

経営陣: _____ 電話番号: (____) _____ - _____

事業の種類: _____

危険の説明と場所: 存在すると思われる危険について説明してください。具体的かつ詳細にしてください。危険と疑われる物理的な場所を記載してください。その現場内外の通り、市町村、州、郵便番号、それぞれの危険性に晒されているか、恐れのある従業員の概数を含めてください。必要に応じて、用紙を追加してください。

この状況については、次の人物が注意を喚起しています。 雇用者 労働局以外の政府機関。

機関名: _____

苦情申立人の氏名 (必須): _____

1項目を選んでください。 苦情申立人の氏名を雇用者に明かさないでください。

苦情申立人の氏名が雇用者に明らかになる可能性があります。

苦情申立人の住所 (必須): 通り _____

市区町村: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

電話番号 (必須): (____) _____ - _____ 電子メール: _____

私（以下に署名した申立人）は、この書式に記載された事業所に安全上または健康上の危険が存在すると信じます。私は、以下のとおりです（1項目にチェックを入れてください）。

従業員

従業員（組合）の代表者。あなたが所属する組合または組織の団体名を記載してください。

職名: _____

安全衛生委員会の会員

その他、具体的に記述。 _____

署名（必須）:

日付: ____ / ____ / ____