

## Njoftim për Rreziqe të Mundshëm të Sigurisë ose Shëndetit

Punonjësit ose përfaqësuesit e punonjësve mund ta përdorin këtë formular për të paraqitur një ankesë për rrezikun e sigurisë ose shëndetit në Departamentin e Punës të Shtetit të Nju Jorkut. Nuk është forma e vetme për regjistrim të një ankese.

Seksioni 27a (5) (a) i Aktit të Sigurisë dhe Shëndetit të Punonjësve Publikë të vitit 1980 shprehet:

“Çdo punonjës ose përfaqësues i punonjësve që beson se ekziston shkelje e një standardi sigurie ose shëndeti, ose një rrezik i mundshëm, mund të kërkojë një inspektim duke njoftuar komisionerin (e Punës) për një shkelje ose rrezik të tillë.

**Ky njoftim dhe kërkesë duhet të jetë me shkrim**, do të parashtrijë në mënyre të arsyeshme arsyet për njoftimin, **do të nënshkruhet nga punonjësi ose përfaqësuesi i punonjësve** dhe një kopje do të t'i jepet nga komisioneri punëdhënësit ose personit përgjegjës, jo më vonë se koha e inspektimit. Përveç rasteve kur personi që e bën këtë njoftim e kërkon, emri i tij dhe emrat e punonjësve individualë ose të përfaqësuesve të punëmarrësve nuk do të publikohen. Këto inspektime do të kryhen menjëherë.”

Nëse Komisioneri i Punës vendos se nuk ka arsye të llogjikshme për të besuar se ekziston një shkelje ose rrezik, ju do të njoftoheni me shkrim.

**Shënim:** Seksioni 27a (10) (a) i ligjit siguron mbrojtje të qartë për punonjësit që ushtrojnë të drejtat e tyre, duke përfshirë duke bërë ankesa për sigurinë dhe shëndetin.

Për më shumë informacion Shkoni te: [https://labor.ny.gov/workerprotection/safetyhealth/DOSH\\_PESH.shtm](https://labor.ny.gov/workerprotection/safetyhealth/DOSH_PESH.shtm).

### Udhëzime:

- Plotësoni formularin sa më saktë dhe sa më të detajuar të jetë e mundur. Përshkruani në detaje çdo rrezik që mendoni se ekziston.
- Nëse ka ndonjë provë që mbështet dyshimin tuaj se ekziston një rrezik, përfshijeni atë në përshkrimin tuaj (për shembull, një aksident i fundit ose simptoma fizike të punonjësve në faqen tuaj).
- Përdorni faqe shtesë sipas nevojës.
- Dërgojeni me email formularin e plotësuar dhe të nënshkruar në [ask.shnypesh@labor.ny.gov](mailto:ask.shnypesh@labor.ny.gov), ose faks apo dërgojeni me postë në zyrën e Qarkut më të afërt të Divizionit të Sigurisë dhe Shëndetit (DOSH) të listuar më poshtë Drejtojini në emër të:

### Byroja e Sigurisë dhe Shëndetit të Punonjësve Publikë (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

**Njoftim për Rreziqe të Mundshëm të Sigurisë ose Shëndetit****Emri i Ndërmarrjes:** \_\_\_\_\_**Adresa e Zonës:** Rruga \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_

Telefoni i Zonës: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Faksi i Zonës: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Adresa Postare:** Rruga \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_

Telefoni i Postës: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Faksi i Postës: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Zyrtar i Menaxhimit:** \_\_\_\_\_ Telefon: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_**Lloji i Biznesit:** \_\_\_\_\_

**Përshkrimi i Rrezikut dhe Vendndodhja:** Përshkruani rrezikun(et) që mendoni se ekzistojnë. Jini specifik dhe jepni detaje. Përfshini vendndodhjen fizike të rrezikut të supozuar. Përfshini rrugën, qytetin, shtetin, kodin postar në vendndodhje, zonën specifike brenda ose jashtë kantierit dhe numrin e përafërt të punonjësve të ekspozuar ose të kërcënuar nga çdo rrezik. Shtoni faqe të tjera, nëse nevojiten.

**Ky situatë është sjellë në vëmendjen e:** Punëdhënësit një Agjencie Qeveritare, përveç Departamentit të Punës. Emri i Agjencisë: \_\_\_\_\_

**Emri i ankuesit (Kërkohet):** \_\_\_\_\_**Përzgjidhni Një:** MOS ia tregoni punëdhënësit emrin e ankuesit.

Emri i ankuesit mund t'i zbulohet punëdhënësit.

**Adresa e shtëpisë së ankuesit (Kërkohet):** Rruga: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_

Telefon (Kërkohet): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Unë, ankuesi i nënshkruar më poshtë, besoj se siguria në punë ose rreziku për shëndetin ekzistojnë në ndërmarrjen e përmendur në këtë formular. Unë jam, (përzgjidhni një):**

një Punonjës

një Përfaqësues i Punonjësve (Sindikatës). Lutemi futni emrin e sindikatës ose organizatës që ju përfaqëson: \_\_\_\_\_

Roli juaj: \_\_\_\_\_

një anëtar i Komisionit të Sigurisë dhe Shëndetit

Tjetër, përcakto: \_\_\_\_\_

**Firma (Kërkohet):**

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_