

אַנזאַג פון אַלעדזשד זיכערקייט אָדער געזונט כאַזערדד

עמפלוויז אָדער אָנגעשטעלטער פארשטייערס קענען נוצן דעם פּאַרעם צו פּאַרלייגן אַ זיכערהייט אָדער געזונט ריזיקירן קלאַג מיט די ניו יארק סטעיט דעפּאַרטמענט פון לייבער. עס איז נישט דער בלוז מיטל אַז אַ קלאַג קען זיין רעגיסטרירט.

אַפטיילונג 27 אַ (5) (א) פון די פובליק עמפלוויז סאַפעטי און געזונט אקט פון 1980 שטאַטן:

"יעדער אָנגעשטעלטער אָדער פארשטייער פון עמפלוויז וואָס גלויבט אַז אַ הילעל פון אַ זיכערקייט אָדער געזונט סטאַנדאַרט יגזיסט, אָדער אַז אַ אַט-אַט געפאַר יגזיסט, קען בעטן אַן דורכקוק דורך געבן אַנזאַג צו די קאַמישאַנער (פון לייבער) פון אַזאַ הילעל אָדער געפאַר.

אַזאַ אַנזאַג און בעטן וועט זיין אין שרייבן, וועט שטעלן מיט אַ גלייך באַזונדערקייט די גראַונדס פֿאַר די מעלדונג, וועט זיין געחטמעט דורך אַזאַ אָנגעשטעלטער אָדער פארשטייער פון עמפלוויז, און אַ קאַפּיע וועט זיין געחטמעט זיין צוגעשטעלט דורך דער קאַמישאַנער צו דער באַלעבאַס אָדער די אָנגעשטעלטער ניט שפעטער ווי דער צייט פון דורכקוק, אַחוץ אַז אויף בעטן פון דער מענטש געבן אַזאַ אַנזאַג, זיין נאַמען און די נעמען פון יחיד אָנגעשטעלטער אָדער פארשטייערס פון עמפלוויז וועט זיין וויסטטאַנד. אזעלכע דורכקוקן זאלן גלייך געמאַכט ווערן."

אויב דער קאַמישאַנער פון לייבער באשלאסן אַז עס זענען קיין גלייך גראַונדס צו גלויבן אַז אַ הילעל אָדער געפאַר יגזיסט, איר וועט זיין נאָוטאַפּייד אין שרייבן.

באַמערקונג: אַפטיילונג 27 אַ (10) (א) פון די אקט גיט יקספּליאַט שוץ פֿאַר עמפלוויז עקסערסייזינג זייער רעכט, אַרייַנגערעכנט מאַכן זיכערהייט און געזונט טענות.

פֿאַר מער אינפֿאָרמאַציע גיין צו: https://labor.ny.gov/workerprotection/safetyhealth/DOSH_PESH.shtml

אַנווייזונגען:

- פֿאַרענדיקן די פּאַרעם ווי אַקיעראַטלי און גאַר ווי מעגלעך. באַשרייבן אין דעטאַל יעדער ריזיקירן איר טראַכטן יגזיסט.
- אויב עס איז קיין זאַגן וואָס שטיצט דיין חשד אַז אַ ריזיקירן יגזיסט, אַרייַננעמען עס אין דיין באַשרייַבונג (למשל, אַ פּריש צופאַל אָדער גשמיות סימפּטאָמס פון עמפלוויז אויף דיין פּלאַץ).
- ניצן נאָך שיץ פון פּאַפּיר ווי דאַרף.
- עמאַיל די אויסגעענדיקטע און געחטמעטע פּאַרעם צו ask.shnypesh@labor.ny.gov אָדער, אַזדער פּאַסט עס צו די ניראַסט דיוויזשאַן פון סאַפעטי און געזונט (DOSH) דיסטריקט אַפּפּיע ליסטעד אונטן אַדרעס עס צו די ופּמערקזאַמקייט פון די:

ציבור עמפלויע סאַפעטי און געזונט ביוראָ (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

אַנזאַג פון אַלעדזשד זיכערקייט אָדער געזונט כאַזערדז

פאַרלייגן נאָמען: _____

פלאַץ אַדרעס: גאַס _____

סייט: _____ סטעיט: _____ פאַרשלעסלען: _____

Site Phone: (_____) - _____ פלאַץ פאַקס: (_____) - _____

מיילינג אַדרעס: גאַס _____

סייט: _____ סטעיט: _____ פאַרשלעסלען: _____

פאַסט טעלעפּאָן: (_____) - _____ פאַסט און פאַקס: (_____) - _____

מאַנאַגעמענט באַאָמטער: _____ טעלעפּאָן: (_____) - _____

טיפ פון ביזנעס: _____

Hazard שילדערונג and לאַקאַציע: באַשרייבן די געפאַר (s) וואָס איר גלויבן עקזיסטירן. זיין ספּעציפיש און געבן פרטים. אַרייננעמען די גשמיות אָרט פון די אַלעדזשד געפאַר. אַרייננעמען די גאַס, שטאַט, שטאַט, פאַרשלעסלען אין דעם אָרט, די ספּעציפיש שטח ין אַדער אַרויס פון די פלאַץ, און דערנענטערט נומער פון עמפלווייז יקספּאָזד צו אַדער טרעטאַנד דורך יעדער ריזיקירן. ניצן נאָך שיץ אויב דאַרף.

דעם צושטאַנד איז געבראַכט צו די ופּמערקזאַמקייט פון: דער עמפלויער אָ רעגירונג אַגענטור, אַנדערע ווי די דעפּאַרטמענט פון אַרבעט. אַגענטור נאָמען: _____

קלאַגער ס נאָמען (פאַרלאַנגט): _____

וועל אויס איינס: דו זאלסט נישט אַנטדעקן דעם נאָמען פון די קלאַגער צו דער באַלעבאַס.

דער נאָמען פון די קלאַגער קען זיין אַנטפלעקט צו דער באַלעבאַס.

היים אַדרעס פון דער קאַמפּליאַנט (פאַרלאַנגט): גאַס _____

סייט: _____ סטעיט: _____ פאַרשלעסלען: _____

טעלעפּאָן (פאַרלאַנגט): (_____) - _____ אימעיל: _____

איך, דער קלאַגער געחַתמעט אונטן, גלויבן אַז אַרבעט זיכערקײַט אַדער געזונט ריזיקירן (s) יגזיסץ אין די פאַרלייגן געהייסן אין דעם פאַרעם. איך בין, (טשעק איינער):

אַן אַנגעשטעלטער

אַן עמפּלויז (פאַרבאַנד) פאַרשטייער. ביטע אַרײַן די נאָמען פון דעם פאַרבאַנד אַדער אַרגאַניזאַציע וואָס איר פאַרשטעלן:

דיין טיטל:

א מיטגליד פון זיכערהייט און געזונטהייט קאמיטעט

אנדערע, ספּעציפּיצירן:

סיגנאַטורע (פאַרלאנגט):

דאַטום:

___ / ___ / ___