



از تماس شما با اداره استانداردهای دستمزد (Office of Wage Standards) متشکریم. لطفاً در صورت نیاز به کمک برای تکمیل فرم شکایت مصوبه حمایت از کارگران آزاد (Freelance Worker Protections Ordinance) (FWPO) از راهنمای زیر استفاده کنید. اگر نمی‌توانید به همه سوالات موجود در فرم پاسخ دهید، همچنان می‌توانید آن را به اداره استانداردهای دستمزد (OWS) ارسال کنید. پاسخ‌های خود به هر سوال را به صورت خوانا بنویسید یا تایپ کنید. اگر سؤالی در مورد شما صدق نمی‌کند، لطفاً N/A یا Not Applicable را علامت بزنید. لطفاً فرم شکایت و هرگونه اسناد پشتیبانی را به wagesla@lacity.org ارسال کنید.

چک لیست شکایت

چک لیست شکایات زیر برای تعیین صلاحیت کارگر آزاد برای ارائه یک شکایت معتبر به OWS استفاده می‌شود.

1. آیا شما تحت عنوان کارگر آزاد تحت مصوبه حمایت از کارگران آزاد (Freelance Worker Protections Ordinance) قرار می‌گیرید؟

2. آیا در تاریخ 1 جولای 2023 یا پس از آن با یک نهاد استخدامی قرارداد کتبی یا شفاهی منعقد کرده‌اید؟

3. آیا کاری را در شهر لس آنجلس انجام داده‌اید که مستحق پرداخت \$600 یا بیشتر در یک سال تقویمی برای همان نهاد استخدامی باشد؟ برای بررسی اینکه آیا محل کار شما در محدوده شهر لس آنجلس قرار دارد یا خیر، می‌توانید آدرس را در neighborhoodinfo.lacity.gov جستجو کنید. اگر آدرس به درستی وارد شده و در شهر لس آنجلس قرار داشته باشد، اطلاعات مربوط به آن آدرس باید نمایش داده شود. اگر هیچ اطلاعاتی نمایش داده نشد، ممکن است آدرس در محدوده شهر لس آنجلس واقع نشده باشد.

لطفاً در صورت دادن پاسخ «بله» به هر 3 (سه) سؤال، فرم شکایت FWPO را تکمیل کنید.

بخش 1: اطلاعات کارگران آزاد

- اطلاعات شخصی: نام، آدرس پستی و اطلاعات تماس خود را وارد کنید. لطفاً شماره تلفن و ایمیل خود را وارد کنید تا در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر برای رسیدگی به شکایت شما، OWS بتواند با شما تماس بگیرد.
- اطلاعات کسب و کار: نام کسب و کار (در صورت وجود) و شغل خود را بیان کنید. لطفاً صنعت مرتبط با شغل خود را نیز مشخص کنید. اگر شما یا کسب و کارتان کارمندی دارید، ممکن است FWPO برای شما اعمال نشود.

بخش 2: اطلاعات نهاد استخدامی

- اطلاعات نهاد استخدامی: نام نهاد استخدامی، آدرس پستی و اطلاعات تماس را تا حد امکان وارد کنید.

بخش 3: اطلاعات شکایت

- اطلاعات شکایت: کاری را که برای انجام آن استخدام شده‌اید شرح دهید. کل مبلغی را که آن نهاد استخدام کننده موافقت کرده است به شما پرداخت کند و کل مبلغی را که نهاد استخدام کننده تا امروز به شما پرداخت کرده است، ارائه کنید. لطفاً تاریخ حصول توافق و امضای قرارداد کتبی را ذکر کنید. اگر قرارداد کتبی وجود دارد، لطفاً تاریخ تکمیل کار را مشخص کنید. اگر قرارداد کتبی وجود نداشت، لطفاً نحوه ابلاغ مبلغ پرداختی کار توسط نهاد استخدام کننده را بیان کنید. آدرس (های) کارهای انجام شده را چه در شهر لس آنجلس یا مکان دیگر ارائه دهید. لطفاً تمام اطلاعات مربوط به شکایت خود را ارائه دهید. لطفاً تمام اسنادی را که به ارزیابی شکایت شما کمک می‌کند، اضافه کنید و در صورت وجود پیوست کنید.
- امضاء: فرم را امضا کرده و تاریخ بزنید. لطفاً توجه داشته باشید که فرم را با اطلاع از مجازات شهادت دروغ امضا می‌کنید.



بخش 1: اطلاعات کارگران آزاد

نام خانوادگی: نام کوچک: اینیشال میانی:

آدرس (شماره ساختمان، نام خیابان، آپارتمان/سوییت/سایر موارد):

شهر: ایالت: زیپ کد:

شماره تماس اول: () - ایمیل:

نام کسب و کار (در صورت وجود): شغل:

صنعت:	<input type="checkbox"/> معماری/طراحی	<input type="checkbox"/> ساخت و ساز	<input type="checkbox"/> آموزش و پرورش	<input type="checkbox"/> کسب و کار غذایی	<input type="checkbox"/> صنعتی / تولیدی	<input type="checkbox"/> روزنامه نگاری/نشر
<input type="checkbox"/> بازاریابی	<input type="checkbox"/> غیر انتفاعی	<input type="checkbox"/> سایر رسانهها	<input type="checkbox"/> خرده فروشی یا مد	<input type="checkbox"/> حمل و نقل	<input type="checkbox"/> سایر موارد	

بخش 2: اطلاعات نهاد استخدامی

آیا نهاد استخدام یک شخص است یا کسب و کار؟ شخص کسب و کار سایر موارد (ذکر کنید):

• آیا نهاد استخدامی رانندگان مبتدی بر برنامه را برای خدمات حمل و نقل و پیک استخدام می‌کند؟ بله خیر

نام: شماره تماس اول:

آدرس (شماره ساختمان، نام خیابان، آپارتمان/سوییت/سایر موارد):

شهر: ایالت: زیپ کد:

شماره تماس محل کسب و کار: () - ایمیل کسب و کار:

بخش 3: اطلاعات شکایت

1. کاری را که برای انجام آن استخدام شده‌اید مختصراً شرح دهید.

2. نهاد استخدامی با پرداخت چه مبلغی به شما موافقت کرد؟ (لطفاً مبلغ کل یا در صورت امکان نرخ پرداخت را ارائه دهید).

3. نهاد استخدام کننده تا امروز چه مقدار به شما پرداخت کرده است؟

4. در چه تاریخی با طرف استخدام کننده به توافق رسیدید؟ ____/____/____ (سال/روز/ماه)

5. آیا شما و نهاد استخدام کننده قرارداد کتبی امضا کردید؟ بله خیر سایر موارد (لطفاً ذکر کنید)



فرم شکایت مصوبه حمایت از کارگران آزادکار (FREELANCE WORKER PROTECTIONS ORDINANCE)



6. اگر توافق نامه کتبی وجود نداشت، نهاد استخدام کننده چگونه مبلغ پرداختی کار را ابلاغ کرد؟
 شفاهی از طریق ایمیل سایر موارد (لطفاً ذکر کنید) _____

7. اگر کار را طبق قرارداد انجام داده‌اید، تاریخ پایان کار را بنویسید؟ _____ / _____ / _____ (سال/روز/ماه)

8. آیا کار در شهر لس آنجلس انجام شده است؟ بله خیر سایر موارد (لطفاً ذکر کنید) _____
 8a. لطفاً آدرس(های) محل تکمیل کار را ذکر کنید:

9. اگر فکر می‌کنید در حق شما اجحاف شده است، لطفاً حقایق را که ادعای شما را تأیید می‌کنند، شرح دهید:

10. لطفاً هر گونه اطلاعات اضافی مرتبط با شکایت خود را در اختیار ما قرار دهید:

11. آیا در رابطه با این موضوع به هیچ نهاد دولتی دیگری شکایت کرده‌اید؟
 بله، آن نهاد را ذکر کنید: _____ و تاریخ ثبت شکایت: _____
 خیر

لطفاً مدارک مربوطه را به همراه این فرم ارائه دهید. این مدارک شامل هر گونه فاکتور یا قرارداد کتبی، مکاتبات مربوط به شرایط پرداخت شما، شواهدی که نشان دهنده تلاش‌های قبلی شما برای وصول پرداخت برای کار انجام شده باشند، یا کپی از هر گونه شکایت مدنی یا اداری ثبت شده توسط شما یا نهاد استخدام کننده در مورد قرارداد موضوع این شکایت شده اما به این موارد محدود نمی‌شود.

من طبق قوانین ایالت کالیفرنیا و با آگاهی از مجازات شهادت دروغ اعلام می‌کنم که اطلاعاتی که ارائه داده‌ام تا جایی که مطلع هستم عین حقیقت است.

امضاء _____ نام _____ تاریخ _____