



راهنمای پذیرش شکایت مصوبه هفته‌ی کاری منصفانه (FAIR WORK WEEK ORDINANCE) (FWWO)



لطفاً از این راهنما برای کمک به تکمیل فرم پذیرش شکایت FWWO استفاده کنید. اگر نمی‌توانید به همه سوالات موجود در فرم پاسخ دهید، همچنان می‌توانید آن را به اداره استانداردهای دستمزد (OWS) ارسال کنید. با این حال، فرم‌های ناقص ممکن است بر زمان رسیدگی به شکایت شما تأثیر بگذارد.

چک لیست شکایت

واجد شرایط بودن (A-E): چک لیست شکایات زیر برای تعیین صلاحیت کارمند برای ارائه یک شکایت معتبر به OWS استفاده می‌شود. کارمندانی که احساس می‌کنند حقوق آنها تحت FWWO نقض شده است ملزم به رعایت موارد زیر هستند: (1) حداقل دو (2) ساعت کار در هر هفته خاص در محدوده جغرافیایی شهر لس آنجلس انجام داده باشند؛ (2) کارمند یک کسب و کار خرده فروشی با بیش از 300 کارمند در سطح جهانی باشد؛ و (3) به کارفرمای خود 15 روز تقویمی مهلت داده باشد تا نسبت به **اخطار قصور (Notice to Cure)** اقدام کند، اما کارفرمای آنها هیچ اقدامی برای رفع تخلف(های) مورد ادعا انجام نداده باشد.

برای بررسی اینکه آیا محل کار شما در محدوده شهر لس آنجلس قرار دارد یا خیر، می‌توانید آدرس را در neighborhoodinfo.lacity.org 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.

بخش 1: اطلاعات کارکنان

- اطلاعات شخصی (1-3): نام و اطلاعات تماس خود را وارد کنید. لطفاً بیش از یک شماره تلفن وارد کنید تا در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر برای رسیدگی به شکایت شما، OWS بتواند با شما تماس بگیرد. اگر فرم را برای یک کارمند تکمیل می‌کنید، لطفاً مطمئن شوید که اطلاعات کارمند کامل و دقیق است.
- وضعیت استخدامی و خدمات مترجم شفاهی (4-5): وضعیت شغلی فعلی خود را بیان کنید (در حال انجام کار برای کارفرمایی هستید که از او شکایتی هستید، کار را ترک کرده یا اخراج شده‌اید). اگر کارمند نیستید، توضیح مختصری را در مورد شغل و رابطه خود با کارمند ارائه دهید. اگر به مترجم شفاهی نیاز دارید، زبان مورد نظر را مشخص کنید.
- نوع شکایت (6): ماهیت شکایت خود را با علامت زدن تمام کادرهای مربوطه یا با نوشتن توضیحات شرح دهید.
- اطلاع رسانی (7): روشی را که به وسیله آن در مورد OWS یا FWWO مطلع شدید بیان کنید.

بخش 2: اطلاعات کارفرما (شخصی که علیه او شکایت ثبت شده است)

- اطلاعات تماس کارفرما (8-11): نام کارفرما و اطلاعات تماس را تا حد امکان وارد کنید. منظور از آدرس محل کسب و کار جایی است که شرکت در آن واقع شده است، در حالی که آدرس محل کار کارمند مکانی است که کارمند در آنجا در شهر لس آنجلس مشغول کار بوده است. اگر هر دو مکان یکی هستند، می‌توانید این موضوع را ذکر کرده و قسمت مربوط به آدرس محل کار کارمند را خالی بگذارید.
- شرح کسب و کار و اطلاعات مربوط به مدیریت (12-16): کسب و کار کارفرما را شرح دهید (برای مثال فروشگاه سخت افزار، فروشگاه بزرگ چند منظوره، خرده فروشی مواد غذایی، و غیره)، نام مدیران یا سرپرستان آن را ذکر کنید، و نزدیک ترین حدس خود را از تعداد کارمندانی که در آنجا کار می‌کنند ارائه دهید.

بخش 3: اطلاعات استخدام

- اطلاعات استخدام (17-20): تاریخ استخدام خود توسط کارفرما را وارد کنید. عنوان شغلی یا شرح جایگاه شغلی و دستمزد دریافتی را در طول مدتی که ادعا می‌کنید کارفرما از FWWO پیروی نکرده است، بیان کنید. مشخص کنید که آیا کار، تمام وقت، پاره وقت، موقت و ... بوده است. مصوبه هفته کاری منصفانه شهر لس آنجلس از تاریخ 1 آوریل 2023 لازم الاجرا می‌باشد. اگر شکایت شما مربوط به دوره زمانی قبل از این تاریخ است، لطفاً با بخش اجرای احکام اداره استانداردهای کار (www.dir.ca.gov/dlse) تماس بگیرید.
- هفته کاری کارکنان (21-23): تعداد ساعاتی را که به طور متوسط در هفته کار می‌کنید بیان کنید. اینکه آیا یک برنامه کاری منظم در هر هفته دارید یا خیر را مشخص کنید. لطفاً با تکمیل نمونه نمودار هفته کاری، برنامه کاری منظم خود را شرح دهید. برای مثال، اگر شیفت شما از ساعت 8 صبح تا 4:30 بعد از ظهر با 30 دقیقه وقفه بدون حقوق برای صرف ناهار است، زمان ورود را 8:00 صبح، زمان خروج را 4:30 بعد از ظهر، و میزان ساعت کاری را 8 ساعت درج کنید. اطمینان حاصل کنید که وقفه بدون حقوق برای صرف ناهار را از ساعت کاری کسر کنید.
- مدیریت برنامه زمانی (24-27): نام شخص یا افرادی را که مسئول تنظیم برنامه زمانی و نظارت بر کار شما هستند ذکر کنید. اعلام کنید که معمولاً چه زمانی یک برنامه زمان بندی جدید را برای دوره کاری بعد دریافت می‌کنید. برای مثال، اگر امروز 1 مارس است و شما برنامه کاری بعد را برای هفته‌ای که از 15 مارس شروع می‌شود دریافت می‌کنید، در پاسخ به سوال شماره 25، دو (2) هفته بنویسید. نحوه دریافت برنامه کاری جدید و اینکه آیا شما مسئول ثبت زمان شروع و پایان هر روز کاری هستید را مشخص کنید.
- اسناد و اظهارات تکمیلی (28-29): لطفاً تمام اسنادی را که به روند بررسی شکایت شما کمک می‌کند، در اختیار ما قرار دهید. هر گونه اسناد پشتیبانی را که به ارزیابی شکایت شما کمک می‌کند، شرح دهید و در صورت امکان یک کپی از آنها را ضمیمه کنید.

بخش 4: امضاء

- امضاء: فرم را امضا کرده و تاریخ بزنید. لطفاً توجه داشته باشید که فرم را با اطلاع از مجازات شهادت دروغ امضا می‌کنید.



راهنمای پذیرش شکایت مصوبه هفته‌ی کاری منصفانه (FAIR WORK WEEK ORDINANCE) (FWWO)



لطفاً تا جایی که ممکن است اطلاعات خود را تکمیل کنید.

چک لیست شکایت	
الف.	آیا کارمند حداقل دو (2) ساعت در هر هفته کاری در محدوده جغرافیایی شهر لس آنجلس کار کرده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر (این شکایت ممکن است در حوزه قضایی شهر لس آنجلس نباشد) <input type="checkbox"/> اطمینان ندارم <input type="checkbox"/>
ب.	آیا فرد شاغل، یک کارگر مشغول به کار برای یک کارفرمای خرده فروشی است که بیش از 300 کارمند در سراسر جهان دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر (این شکایت ممکن است در حوزه قضایی شهر لس آنجلس نباشد) <input type="checkbox"/> اطمینان ندارم <input type="checkbox"/>
ج.	آیا کارمند به کارفرما <u>اخطار قصور</u> داده است؟ بله (لطفاً اخطار قصور و هرگونه مکاتبه با کارفرما را پیوست کنید) <input type="checkbox"/> خیر (لطفاً قبل از ثبت شکایت در OWS به فرآیند اخطار قصور مراجعه کنید) <input type="checkbox"/>
د.	آیا از ارائه اخطار قصور به کارفرما 15 روز تقویمی گذشته است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر (لطفاً قبل از ثبت شکایت در OWS به فرآیند اخطار قصور مراجعه کنید) <input type="checkbox"/>
و.	آیا کارفرما برای رفع مشکل اقدامی انجام داده است؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
بخش 1: اطلاعات کارکنان	
1.	نام خانوادگی: نام: نام میانی:
2.	آدرس پستی: شهر: ایالت: زیپ کد:
3.	شماره تماس اول: شماره تماس دوم: ایمیل:
4.	کادر مربوط به خودتان را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> هنوز برای کارفرما کار می‌کنم <input type="checkbox"/> استعفا داده در تاریخ: _____ <input type="checkbox"/> اخراج شده در تاریخ: _____ <input type="checkbox"/> سایر موارد، توضیح دهید (برای مثال سازمان جلب حمایت، وکیل، عضو خانواده و غیره):
5.	آیا کارمند به مترجم نیاز دارد؟ <input type="checkbox"/> بله، زبان را مشخص کنید: <input type="checkbox"/> خیر
6.	تمام موارد مربوطه را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> کارفرما نتوانست برآورد حسن نیت از برنامه کاری کارکنان ارائه دهد <input type="checkbox"/> کارفرما بدون ارائه اطلاعیه کتبی در مورد دلیل رد درخواست، تقاضای کارمند برای تغییر در برنامه کاری آنها را رد کرد. <input type="checkbox"/> کارفرما نتوانست حداقل 14 روز تقویمی قبل از شروع دوره کاری، اطلاعیه کتبی برنامه کاری را به کارمند ارائه کند. <input type="checkbox"/> کارفرما در ارائه اطلاعیه کتبی به کارمند درباره تغییرات برنامه کاری کوتاهی کرده است <input type="checkbox"/> کارفرما قبل از استخدام کارگران جدید، در ارائه ساعات کار اضافی به کارمندان فعلی کوتاهی کرده است <input type="checkbox"/> کارفرما در پرداخت حقوق و مزایای مربوط به تغییر ناگهانی ساعات کاری کوتاهی کرده است <input type="checkbox"/> کارفرما از کارمند خواسته است برای عدم حضور در یک شیفت کاری کامل (یا بخشی از یک شیفت) در زمانی که کارمند به دلایلی که مورد پذیرش قانون باشد قادر به کار نبوده، جایگزین بیابد. <input type="checkbox"/> کارفرما در کسب رضایت کتبی کارمند برای کار در یک شیفت با فاصله زمانی کمتر از ده (10) ساعت از شیفت قبلی کوتاهی کرده است. <input type="checkbox"/> کارفرما در پرداخت یک و نیم برابر حقوق و مزایا بابت کار در یک شیفت با فاصله زمانی کمتر از ده (10) ساعت از شیفت قبلی، کوتاهی کرده است. <input type="checkbox"/> کارفرما در رعایت ملزومات اطلاعیه و آگهی FWWO کوتاهی کرده است؟
LAMC بخش	
185.02	
185.03	
(A)185.04	
(B)185.04	
185.05	
185.06	
185.07	
185.08	
185.08	
185.11	
(A)188.03	
<input type="checkbox"/> عمل تلافی جویانه، توضیح دهید: <input type="checkbox"/> سایر موارد، لطفاً مشخص کنید:	
7.	از چه راهی در مورد ما، اداره استانداردهای دستمزد، مطلع شدید؟ (اخبار، آگهی تبلیغاتی، وب سایت، رادیو، پوستر آگهی محل کار و غیره)



راهنمای پذیرش شکایت مصوبه هفته‌ی کاری منصفانه (FAIR WORK WEEK ORDINANCE)
(FWWO)



بخش 2: اطلاعات کارفرما (شخصی که علیه او شکایت ثبت شده است)

8. نام کارفرما/کسب و کار:

9. نوع کسب و کار: Sole Proprietorship Partnership LLC LLP سایر موارد/مطمئن نیستم

10. آدرس محل کسب و کار: شهر: ایالت: زیپ کد:

آدرس محل کار کارمند: شهر: ایالت: زیپ کد:

11. شماره تماس محل کسب و کار: شماره تماس دوم: ایمیل:

12. شرح کسب و کار:

13. آیا این کارفرما هنوز مشغول فعالیت بله خیر، تاریخ تقریبی توقف فعالیت:

14. نام مسئول: عنوان شغلی / سمت مسئول:

15. نام ناظر مستقیم: عنوان شغلی / سمت ناظر:

16. تعداد کل کارکنان در محل کار (نزدیک ترین حدس خود را ارائه دهید):

بخش 3: اطلاعات استخدام

17. تاریخ استخدام:

18. عنوان شغلی / شرح سمت کارمند:
(برای مثال صندوقدار، معاون، نماینده خدمات مشتری و غیره)

19. نوع کار کارمند چیست؟ تمام وقت پاره وقت موقت فصلی سایر موارد:

20. دستمزد کارمند در هر ساعت چقدر است؟

21. کارمند به طور متوسط چند ساعت در هفته کار می‌کند؟

22. آیا کارمند هر هفته یک برنامه کاری منظم دارد؟ بله خیر

23. لطفاً ساعات و روزهای کاری کارمند را در قسمت زیر به طور دقیق شرح دهید:

کل ساعات کاری (کسر ساعات غیر کاری)	ساعت خروج	ساعت ورود	نمونه یک هفته‌ای	
				روز 1
				روز 2
				روز 3
				روز 4
				روز 5
				روز 6
				روز 7

24. چه کسی برنامه کاری را تنظیم و بر کار کارمند نظارت می‌کند؟

25. چه زمانی برنامه کاری دوره بعد به کارمند ارائه می‌شود؟

26. برنامه کاری چگونه در اختیار کارمند قرار می‌گیرد؟
 به صورت حضوری در محل کار (اتاق استراحت یا سایر مکان‌های قابل رویت) به صورت الکترونیکی (مانند ایمیل یا پیامک)

27. آیا کارمند موظف است زمان شروع و پایان هر دوره کاری را ثبت کند؟ بله خیر

28. آیا کارمند مدرکی برای اثبات ادعا دارد؟ (لطفاً تمام موارد مربوطه را انتخاب کنید و در صورت وجود، کپی‌ها را پیوست کنید).
 برنامه‌های کاری فیش‌های حقوقی مکاتبات با کارفرما اطلاعیه‌های ساعات کاری اضافی
 سایر موارد، لطفاً مشخص کنید:



راهنمای پذیرش شکایت مصوبه هفته‌ی کاری منصفانه (FAIR WORK WEEK ORDINANCE)
(FWWO)



29. اظهارات تکمیلی:

بخش 4: امضاء

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.

تاریخ

نام

امضاء