



لطفاً از این راهنما برای کمک به تکمیل فرم پذیرش شکایت MWO استفاده کنید. اگر نمی‌توانید به همه سؤالات موجود در فرم پاسخ دهید، همچنان می‌توانید آن را به اداره استانداردهای دستمزد ارسال کنید. با این حال، فرم‌های ناقص ممکن است بر زمان رسیدگی به شکایت شما تأثیر بگذارد. فرم پذیرش شکایت به تسریع پردازش کمک می‌کند، اما می‌توانید از فرم خلاصه شکایت حداقل دستمزد (<http://wagesla.lacity.gov/submit-minimum-wage-complaint>) نیز به عنوان جایگزین استفاده کنید.

### 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 شکایت دارید، کار را ترک کرده یا اخراج شده‌اید). اگر کارمند نیستید، توضیح مختصری در مورد شغل خود ارائه دهید. اگر به مترجم شفاهی نیاز دارید، زبان مورد نظر را مشخص کنید.
- **ادعاهای قبلی (6):** تمام ادعاهای دیگری را که در یک سازمان دولتی در رابطه با حداقل دستمزد یا مرخصی استعلاجی ثبت کرده‌اید، مشخص کنید.
- **واجد شرایط بودن (7):** اگر حداقل دو ساعت در هر هفته بخصوص، در محدوده جغرافیایی لس آنجلس کار کرده باشید، احتمالاً مشمول MWO این شهر می‌باشید. برای بررسی اینکه آیا آدرس محل کار شما در محدوده شهر لس آنجلس قرار دارد یا خیر، می‌توانید آدرس را در [neighborhoodinfo.lacity.gov](http://neighborhoodinfo.lacity.gov) جستجو کنید. اگر آدرس به درستی وارد شده و در محدوده شهر قرار داشته باشد، اطلاعات مربوط به آن آدرس باید نمایش داده شود. اگر هیچ اطلاعاتی نمایش داده نشد، احتمالاً آدرس در محدوده شهر لس آنجلس واقع نشده است.
- **نوع شکایت (8):** ماهیت شکایت خود را با علامت زدن تمام کادرهای مربوطه یا با نوشتن توضیحات شرح دهید.

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

- **اطلاعات تماس کارفرما (9-12):** نام کارفرما و اطلاعات تماس را تا حد امکان وارد کنید. 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 واقعاً در آنجا مشغول به کار بوده است.
- **شرح کسب و کار و اطلاعات مربوط به مدیریت (13-17):** کسب و کار کارفرما (برای مثال کارخانه، رستوران، مغازه) را شرح دهید، نام مدیران یا سرپرستان آن را ذکر کنید، و نزدیک ترین حدس خود را از تعداد کارکنانی که در آنجا کار می‌کنند بیان کنید.

### بخش 3: اطلاعات استخدام

- **اطلاعات مربوط به ادعای حداقل دستمزد (18-25):** «شغل انتقالی» به معنای اشتغال یارانه‌ای کوتاه مدت با دستمزد است که ترکیبی از کار واقعی، توسعه مهارت و خدمات حمایتی است تا به شرکت کنندگان در غلبه بر موانع اشتغال و گذار به اشتغال رقابتی بدون یارانه کمک کند. تاریخ استخدام خود توسط کارفرما و بازه زمانی را که ادعا می‌کنید کارفرمای شما از MWO پیروی نکرده است وارد کنید. عنوان شغلی یا سمت و دستمزد دریافتی را در طول مدتی که ادعا می‌کنید کارفرما از MWO پیروی نکرده است، بیان کنید. اگر در این دوره دستمزدهای متفاوتی به شما پرداخت شده است، می‌توانید آن دستمزدها را که با کاما از هم جدا شده‌اند وارد کنید و این را در اظهارات تکمیلی (فیلد شماره 32) در بخش IV ذکر کنید. نحوه پرداخت، میزان و تعداد دفعات دریافتی خود را در بخش‌های مربوطه شرح دهید. مصوبه هفته کاری منصفانه شهر لس آنجلس از تاریخ 1 آوریل 2016 لازم الاجرا شد. اگر شکایت شما مربوط به بازه زمانی قبل از این تاریخ است، لطفاً با بخش اجرای احکام اداره استانداردهای کار ([www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse)) تماس بگیرید.
- **اطلاعات مربوط به ادعای مرخصی استعلاجی (26):** با تکمیل این بخش فرعی مشخص می‌شود آیا کارفرما از مقررات مرخصی استعلاجی MWO پیروی کرده است یا خیر. به منظور واجد شرایط بودن برای مرخصی استعلاجی با حقوق، یک کارمند باید در شهر لس آنجلس برای همان کارفرمایی که قبلاً برای او کار کرده است، به مدت 30 روز یا بیشتر در طی یک سال کار کند (هر روزی که یک کارمند در آن کار می‌کند یک (1) روز در نظر گرفته می‌شود). ارائه در آغاز (فرانت-لودینگ) به این معنی است که مرخصی استعلاجی با حقوق در شروع سال (تقویم، سال روز استخدام کارمند یا دوره دوازده (12) ماهه دیگر) ارائه می‌شود. مرخصی انباشته به معنی مرخصی استعلاجی تعلق گرفته بر حسب ساعت است. MWO مستلزم مرخصی استعلاجی با حقوق تحت روش انباشته است که به ازای هر سی (30) ساعت کار، یک (1) ساعت مرخصی استعلاجی با حقوق محاسبه شود.

### بخش 4: ساعات کاری

- **هفته کاری کارمند و مستندات (27-32):** لطفاً با تکمیل نمونه نمودار هفته کاری، برنامه کاری منظم خود را شرح دهید. برای مثال، اگر شیفت شما از ساعت 8 تا 4:30 یا 30 دقیقه وقفه بدون حقوق برای صرف ناهار است، زمان ورود را 8:00، زمان خروج را 4:30، و میزان ساعات کاری را 8 ساعت درج کنید (مطمئن شوید که وقفه‌های بدون حقوق برای صرف ناهار را از ساعات کاری کسر کرده‌اید). اگر برنامه کاری شما نامنظم است، لطفاً نمودار هفته کاری نامنظم را تا جایی که می‌توانید کامل کنید. نمونه‌ای از یک دوره کاری نامنظم می‌تواند 400 ساعت باشد که در طول هشت (8) هفته بین شیفت‌های روز، سر شب تا نیمه شب، شب و شیفت نیمه شب تا صبح پخش می‌شود. لطفاً همچنین ذکر کنید که آیا برای تمام ساعات کاری در محدوده جغرافیایی شهر، حقوق دریافت کرده‌اید یا خیر. لطفاً تمام اسنادی را که در 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 5: امضاء:** فرم را امضا کرده و تاریخ بزنید. لطفاً توجه داشته باشید که فرم را با اطلاع از مجازات شهادت دروغ امضا می‌کنید.



## فرم پذیرش شکایت مصوبه حداقل دستمزد (MWO)

در طول بررسی، اداره استانداردهای دستمزد (Office of Wage Standards) تا حدی که توسط قوانین حاکم مجاز باشد، اصل محرمانگی را حفظ خواهد کرد. ارائه نام و اطلاعات تماس شما، روند تحقیقات شما را تسریع می‌کند.



### بخش 1: اطلاعات کارکنان

1. نام خانوادگی:	نام:	نام میانی:
2. آدرس پستی:	شهر:	ایالت:
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، به طور دقیق توضیح دهید (برای مثال، سازمان جلب حمایت، وکیل، عضو خانواده و غیره):	
5. آیا کارمند به مترجم نیاز دارد؟	بله، زبان را ذکر کنید: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
6. آیا کارمند ادعای مربوط به حداقل دستمزد و/یا موضوع(های) مرخصی استعلاجی را نزد هیچ سازمان دولتی دیگری ثبت کرده است؟	بله، نام سازمان را ذکر کنید: <input type="checkbox"/> و تاریخ ثبت ادعا: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	
7. آیا کارمند حداقل دو ساعت در هر هفته کاری در <u>محدوده جغرافیایی شهر لس آنجلس کار کرده است</u> ؟	بله <input type="checkbox"/> خیر، کارمند مشمول MWO شهرداری نیست. <input type="checkbox"/>	
8. تمام موارد مربوطه را علامت بزنید:	<input type="checkbox"/> کارفرما در پرداخت حداقل نرخ دستمزد مطابق با بخش 187 قانون شهرداری لس آنجلس (LAMC) کوتاهی کرده است. <input type="checkbox"/> کارفرما در ارائه مزایای زمان بیماری مطابق با بخش 187 قانون شهرداری لس آنجلس (LAMC) کوتاهی کرده است. <input type="checkbox"/> عمل تلافی جویانه، به طور دقیق توضیح دهید: _____ <input type="checkbox"/> کارفرما در رعایت ملزومات آگهی مطابق با قانون شهرداری لس آنجلس (LAMC) بخش 188 کوتاهی کرده است. <input type="checkbox"/> تمام موارد مربوطه را انتخاب کنید: <input type="checkbox"/> اطلاعیه حداقل دستمزد <input type="checkbox"/> اطلاعیه مرخصی استعلاجی با حقوق <input type="checkbox"/> اطلاعیه اصلاح کارفرما در ارائه اطلاعیه اطلاعات کارفرما کوتاهی کرده است <input type="checkbox"/> سایر موارد، لطفاً مشخص کنید:	

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

9. نام کارفرما/کسب و کار:	نام(های) مالک یا نام عملیاتی (اگر با نام کسب و کار ارائه شده متفاوت باشد):
10. نوع کسب و کار: <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> LLP <input type="checkbox"/> سایر:	
11. آدرس محل کسب و کار:	شهر:
آدرس محل کار کارمند:	شهر:
12. شماره تماس محل کسب و کار:	شماره تماس دوم:
13. شرح کسب و کار:	
14. آیا این کارفرما هنوز مشغول فعالیت است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/>	خیر، تاریخ تقریبی تعطیلی کسب و کار: <input type="checkbox"/>
15. نام مسئول:	عنوان شغلی / سمت مسئول:
16. نام ناظر مستقیم:	عنوان شغلی / سمت ناظر:
17. تعداد کل کارکنان (نزدیک ترین حدس خود را ارائه دهید):	

### بخش 3: اطلاعات استخدام

18. آیا کارمند بین 14 تا 17 سال سن دارد؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
(به کارکنانی که بین 14 تا 17 سال سن دارند، در 160 ساعت اولیه استخدام، حداقل 85 درصد حداقل دستمزد پرداخت می‌شود.)	
19. آیا کارمند یک شغل انتقالی دارد؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
(برای 18 ماه اول استخدام در شغل انتقالی، ممکن است به کارمندان دستمزدی کمتر از حداقل دستمزد پرداخت شود.)	
20. تاریخ استخدام:	
21. مدت زمانی را که ادعا می‌کنید کارفرما از MWO پیروی نکرده است بیان کنید: از تاریخ _____ تا تاریخ _____	
22. عنوان شغلی/جایگاه شغلی کارمند (یعنی راننده، آشپز، سرایدار):	
23. الف. دستمزدی را که کارمند بر حسب ساعت در طول دوره مورد ادعای مشخص شده در سوال 21 دریافت کرده است، بیان کنید: \$ _____	
ب. نوع دستمزد را انتخاب کنید (همه موارد مربوطه را علامت بزنید):	<input type="checkbox"/> نرخ ساعتی <input type="checkbox"/> انجام وظیفه <input type="checkbox"/> سایر موارد، به طور دقیق توضیح دهید: <input type="checkbox"/> نرخ کارمزد <input type="checkbox"/> کمسیون



### فرم پذیرش شکایت مصوبه حداقل دستمزد (MWO)

در طول بررسی، اداره استانداردهای دستمزد (Office of Wage Standards) تا حدی که توسط قوانین حاکم مجاز باشد، اصل محرمانگی را حفظ خواهد کرد. ارائه نام و اطلاعات تماس شما، روند تحقیقات شما را تسریع می‌کند.



24. نحوه پرداخت دستمزد به چه صورت بود؟  چک  نقدی  هم چک و هم نقدی  سایر موارد، ذکر کنید:

25. کارمند چه مقدار و هر چند وقت یکبار حقوق دریافت می‌کرد؟

روزانه، \$ \_\_\_\_\_  هفتگی، \$ \_\_\_\_\_  هر دو هفته یکبار، \$ \_\_\_\_\_  هر 15 روز یکبار، \$ \_\_\_\_\_  ماهانه، \$ \_\_\_\_\_  
 پرداخت نشده  سایر موارد، به طور دقیق توضیح دهید:

26. A. الف- آیا کارمند از زمان شروع به کار برای همان کارفرمایی که قبلاً برای او کار کرده است، حداقل 30 روز در یک سال کار کرده است؟

بله  خیر، مدعی مشمول مرخصی استعلاجی باحقوق شهر نیست.

B. آیا حداقل 90 روز از شروع به کار گذشته است؟

بله  خیر، مدعی مشمول مرخصی استعلاجی باحقوق شهر نیست.

C. میزان مرخصی استعلاجی با حقوق کارمند به چه صورت است؟  روش ارائه در آغاز  روش انباشت  اطلاعی ندارم  هیچ کدام

D. تعداد ساعات مرخصی استعلاجی که سالانه به کارمند تعلق می‌گیرد را بیان کنید: \_\_\_\_\_ ساعت‌های مرخصی

E. اگر کارمند به هر مرخصی با حقوق دیگری (مرخصی، مرخصی با حقوق (PTO)، تعطیلات شناور، روز تعطیل، مرخصی جهت انجام امور شخصی و غیره) دسترسی دارد، تعداد کل ساعتی را که کارمند در سال دریافت می‌کند، ذکر کنید: \_\_\_\_\_ ساعت‌های مرخصی

#### بخش 4: ساعات کاری

27. آیا کارمند هر هفته یک برنامه کاری منظم دارد؟

بله، به سوال 28 پاسخ دهید.  خیر، به سوالات 29 بروید

28. ساعات کاری منظم:

A. کارمند به طور متوسط چند ساعت در هفته کار می‌کند؟ \_\_\_\_\_

B. 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

29. ساعات کاری نامنظم: لطفاً با جزئیات توضیح دهید و جدول زیر را پر کنید. در صورت لزوم برگه‌های جداگانه را ضمیمه کنید.

بخشی از جمع کل	انجام وظیفه/ کارمزد	کمیسیون‌ها	نرخ ساعتی	کل ساعات کاری	دوره مورد ادعا	
					تاریخ شروع	تاریخ پایان

30. آیا کارمند برای تمام ساعات کار در محدوده جغرافیایی شهر حقوق دریافت کرده است؟

بله  خیر، توضیح دهید:

31. آیا کارمند مدرکی برای اثبات ادعا دارد؟ لطفاً تمام موارد مربوطه را انتخاب کنید و در صورت وجود، کپی‌ها را ضمیمه کنید.

سوابق زمان بندی  کپی فیش‌های حقوقی  چک‌های لغو شده  کپی مقررات مربوط به مرخصی استعلاجی با حقوق کارفرما  سایر موارد، ذکر کنید:

32. اظهارات تکمیلی:

#### بخش 5: 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