



## 최저 임금 조례(MWO) 불만 접수 가이드



이 가이드를 참고하여 MWO 불만 접수 양식을 작성하십시오. 양식을 완전히 채우지 못한 경우에도 임금기준국(Office of Wage Standards)에 제출할 수 있습니다. 그러나 양식을 완전히 채우지 못할 경우 불만 처리 시간에 영향을 미칠 수 있습니다. 불만 접수 양식은 신속한 처리에 도움이 되지만 약식 [최저임금 불만 접수 양식](http://wagesla.lacity.gov/submit-minimum-wage-complaint) (<http://wagesla.lacity.gov/submit-minimum-wage-complaint>) 을 대신 사용할 수도 있습니다.

### 섹션 I: 직원 정보

- **개인 정보(1-3):** 이름과 연락처 정보를 입력합니다. 불만 사항을 처리하는 데 추가 정보가 필요한 경우 임금기준국(OWS: Office of Wage Standards)에서 연락할 수 있는 전화번호를 2개 이상 기재합니다. 직원을 대신하여 양식을 작성하는 경우, 해당 직원의 정보가 완전하고 정확인지 확인하십시오.
- **고용 상태 및 통역 서비스(4-5):** 현재 고용 상태(청구를 제기하려는 고용주 아래에서 근무 중, 퇴사 또는 해고)를 기재합니다. 본인이 직원이 아닌 경우 본인에 대해 간략한 설명을 기재합니다. 통역사의 도움이 필요한 경우 언어를 명시해 주십시오.
- **이전 청구 (6):** 최저임금 또는 병가와 관련하여 공공 기관에 제기한 다른 모든 청구 내역을 기재합니다.
- **자격 요건(7):** 특정 주간에 로스앤젤레스 지리적 경계 내에서 2시간 이상 근무한 적이 있다면 로스앤젤레스시 MWO 적용 대상입니다. 사업체 주소가 로스앤젤레스시에 있는지 [neighborhoodinfo.lacity.gov](http://neighborhoodinfo.lacity.gov) 에서 검색해 확인할 수 있습니다. 주소가 올바르게 입력되었고 로스앤젤레스시에 있는 경우 해당 주소에 관한 정보가 표시됩니다. 정보가 표시되지 않으면 해당 주소지가 로스앤젤레스시에 속하지 않을 가능성이 높습니다.
- **불만 유형 (8):** 해당되는 모든 체크박스를 선택하거나 설명을 작성하여 접수할 불만 사항의 성격을 명시합니다.

### 섹션 II: 고용주 정보(불만 청구 대상)

- **고용주 연락처 정보(9-12):** 고용주의 이름과 연락처 정보를 최대한 정확하게 입력합니다. 사업체 주소는 회사가 위치한 곳이고, 직원 근무지 주소는 직원이 실제로 근무했던 곳입니다.
- **사업체 및 경영진 정보 설명(13-17):** 고용주의 사업체(예: 공장, 식당, 상점)를 설명하고, 관리자 및 감독자의 이름을 명시하고, 해당 사업체에서 근무하는 직원 수(추정치)를 기재합니다.

### 섹션 III: 고용 정보

- **최저 임금 청구 정보 (18-25):** '전환 과정 일자리'란 실제 업무, 기술 개발 및 지원 서비스를 결합하여 참여자가 고용 장벽을 극복하고 보조금 미지급 대상인 경쟁력 있는 일자리로 전환할 수 있도록 지원되는 단기적 보조금 지급 대상 임금 기반 고용을 의미합니다. 고용주에게 고용된 날짜 및 고용주가 MWO를 준수하지 않았다고 생각하는 기간을 입력합니다. 고용주가 MWO를 준수하지 않았다고 생각하는 기간 동안 귀하의 직책 또는 직위 및 지급받은 임금을 기재합니다. 이 기간 동안 다른 임금을 지급받은 경우 해당 임금을 첨표로 구분해 입력하고 섹션 IV의 추가 설명란(필드 32)에 기재할 수 있습니다. 해당 섹션에 급여 지급 방식, 금액, 지급 빈도를 명시합니다. 로스앤젤레스시 최저 임금 조례는 2016년 7월 1일부터 시행되었습니다. 이 날짜 이전 기간의 불만 사항인 경우 노동기준집행국 (Department of Labor Standards Enforcement, [www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse)) 에 문의하시기 바랍니다.
- **병가 청구 정보 (26):** 이 하위 섹션은 고용주가 MWO 병가 규정을 준수했는지 여부를 판단하기 위해 작성합니다. 직원이 유급 병가를 받으려면 로스앤젤레스시에서 동일한 고용주를 위해 1년에 30일 이상 근무해야 합니다(직원이 근무하는 각 날은 1일로 간주됨). 사전 제공 방식(Front loading)은 유급 병가가 근무 연도 시작 시(역일 기준 연초, 직원 근무 시작일 또는 기타 12개월의 기간)에 제공된다는 것을 의미합니다. 적립 방식(Accrual)은 유급 병가가 시간 단위로 적립되는 것을 의미합니다. MWO는 적립 방식의 유급 병가는 (30)시간 근무 시마다 유급 병가 (1)시간으로 계산되도록 규정하고 있습니다.

### 섹션 IV: 근무 시간

- **직원의 근무 주 및 기록(27-32):** 주당 근무 시간표 샘플을 작성하여 일반적인 근무 일정을 명시합니다. 예를 들어, 근무 시간이 8시부터 4시 30분까지이고 30분의 무급 식사 시간이 있는 경우, 출근 시간을 8시, 퇴근 시간을 4시 30분, 근무 시간을 8시간으로 작성합니다(근무 시간에서 무급 식사 시간 공제). 근무 일정이 불규칙한 경우 불규칙한 근무 주간의 근무 차트를 최대한 상세히 작성하십시오. 불규칙한 근무 시간 예시: (8)주 동안 주간, 야간, 심야 근무로 400시간 근무. 또한 귀하가 로스앤젤레스시의 지리적 경계 내에서 근무한 모든 시간에 대해 급여를 받았는지 명시해 주십시오. 불만 사항을 조사하는 데 도움이 될 모든 서류를 첨부하십시오. 불만 사항을 평가하는 데 도움이 되는 기타 증빙 서류를 명시하고 가능한 경우 사본을 첨부하십시오.

**제5절: 서명:** 양식에 서명하고 날짜를 기재합니다. 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 점에 유의하여 서명하시기 바랍니다.



# 최저 임금 조례(MWO) 불만 접수 양식



조사가 진행되는 동안 임금기준국은 관련 법률이 허용하는 범위 내에서 기밀을 유지합니다. 귀하의 성함 및 연락처 정보를 제공하면 조사가 신속하게 진행됩니다.

## 섹션 I: 직원 정보

1. 성:	이름:	미들네임:
2. 우편 주소:	도시:	주: 우편번호:
3. 기본 전화번호:	보조 전화번호:	이메일:
4. 해당되는 체크박스를 선택하십시오. <input type="checkbox"/> 현재 고용주에게 고용됨 <input type="checkbox"/> 퇴직함. 퇴직일: _____ <input type="checkbox"/> 해고됨. 해고일: _____ <input type="checkbox"/> 기타, 자세한 내용을 기재해 주십시오 (예: 지원 단체, 변호사, 가족 구성원 등):		
5. 직원에게 통역사가 필요합니까? <input type="checkbox"/> 예. 통역이 필요한 언어: _____ <input type="checkbox"/> 아니요.		
6. 직원이 최저임금 및/또는 병가 문제와 관련하여 다른 공공 기관에 청구를 제출한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예, 청구를 제출한 기관: _____ 및 제출 날짜: _____ <input type="checkbox"/> 아니요.		
7. 직원은 특정 주간에 <a href="#">시의 지리적 경계</a> 내에서 2시간 이상 근무한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요, 해당 직원은 시의 MWO 적용 대상이 아닙니다.		
8. 해당되는 모든 항목을 선택하십시오. <input type="checkbox"/> 고용주가 LAMC 섹션 187에 따른 최저 임금을 지급하지 않았습니다. <input type="checkbox"/> 고용주가 LAMC 섹션 187에 따른 병가 혜택을 제공하지 않았습니다. <input type="checkbox"/> 보복, 상세 설명 기재: _____ <input type="checkbox"/> 고용주가 LAMC 섹션 188에 따른 게시 요건을 준수하지 않았습니다. - 해당되는 모든 항목을 선택하십시오. <input type="checkbox"/> 최저 임금 공지 <input type="checkbox"/> 유급 병가 공지 <input type="checkbox"/> 시정 공지 <input type="checkbox"/> 고용주가 고용주 정보 고지를 제공하지 않았습니다 <input type="checkbox"/> 기타, 구체적으로 기재:		

## 섹션 II: 고용주 정보(불만 청구 대상)

9. 사업체/고용주 이름: 소유자 이름 또는 운영자 이름(제공된 사업체 이름과 다른 경우):			
10. 사업 유형: <input type="checkbox"/> 법인 <input type="checkbox"/> 개인 사업자 <input type="checkbox"/> 파트너십 <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> LLP <input type="checkbox"/> 기타:			
11. 사업체 주소:	도시:	주:	우편번호:
직원 근무 주소:	도시:	주:	우편번호:
12. 사업체 전화번호:	보조 전화번호:	이메일:	
13. 사업체 설명:			
14. 해당 고용주는 아직 사업을 영위하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요, 대략적인 폐업일:			
15. 담당자 이름:		담당자 직함/직위:	
16. 직속 상사 이름:		상사 직함/직위:	
17. 총 직원 수(최선의 추정치 기재):			

## 섹션 III: 고용 정보

18. 직원이 14세~17세 사이입니까? (14세~17세 사이의 직원은 고용 후 첫 160시간 이내에 최저 임금의 85% 이상을 지급받을 수 있습니다.)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
19. 직원이 전환 과정 일자리에서 근무했습니까? (전환 과정 일자리에 고용된 첫 18개월 동안 직원은 최저 임금보다 낮은 임금을 지급받을 수 있습니다.)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
20. 고용일:	
21. 고용주가 MWO를 준수하지 못한 기간을 기재합니다. 시작일:	종료일:
22. 직원의 직함/직위 설명 (예: 운전사, 요리사, 관리인):	
23. A. 질문 21에 명시된 청구 기간 동안 직원이 지급받은 시간당 임금: \$ _____ B. 임금 유형을 선택하십시오(해당되는 모든 항목 선택): <input type="checkbox"/> 시간당 임금 <input type="checkbox"/> 업무 건당 지급 <input type="checkbox"/> 단위별 지급 <input type="checkbox"/> 커미션 <input type="checkbox"/> 기타, 상세 설명 기재:	



# 최저 임금 조례(MWO) 불만 접수 양식



조사가 진행되는 동안 임금기준국은 관련 법률이 허용하는 범위 내에서 기밀을 유지합니다. 귀하의 성함 및 연락처 정보를 제공하면 조사가 신속하게 진행됩니다.

24. 임금은 어떻게 지급되었나요?  수표  현금  수표 및 현금  기타, 구체적으로 기재:

25. 직원에게 지급된 임금 금액 및 지급 빈도?  
 매일, \$ \_\_\_\_\_  매주, \$ \_\_\_\_\_  2주마다, \$ \_\_\_\_\_  한 달에 2회, \$ \_\_\_\_\_  매월, \$ \_\_\_\_\_  
 지급되지 않음  기타, 상세 설명 기재:

26. A. 직원이 동일한 고용주에게 고용된 날로부터 1년 이내에 30일 이상 근무했습니까?  
 예  아니요, 청구인은 시의 유급 병가 제공 대상이 아닙니다.  
B. 고용 시작일로부터 최소 90일이 지났습니까?  
 예  아니요, 청구인은 시의 유급 병가 제공 대상이 아닙니다.  
C. 직원에게 유급 병가가 어떻게 제공됩니까?  사전 제공 방식  적립 방식  모르겠음  없음  
D. 직원이 **연간** 받을 수 있는 병가 시간: \_\_\_\_\_ 시간  
E. 직원이 다른 유급 휴가(휴가, PTO, 유동적 휴가, 공휴일, 퍼스널데이 등)를 사용할 수 있는 경우, 직원이 연간 받는 총 시간 기재: \_\_\_\_\_ 시간

### 섹션 IV: 근무 시간

27. 직원이 매주 규칙적인 근무 일정을 가지고 있습니까?  
 예(질문 28로 이동).  아니요(질문 29로 이동).

28. 규칙적인 근무 시간:  
A. 직원은 평균적으로 주당 몇 시간 근무합니까? \_\_\_\_\_  
B. 직원의 정규 근무 시간 및 요일을 기재합니다.

샘플 주	출근 시간	퇴근 시간	근무 시간(근무 외 시간 공제)
1 일차			
2 일차			
3 일차			
4 일차			
5 일차			
6 일차			
7 일차			

29. 불규칙적 근무 시간: 상세한 설명을 기재하고 아래 표를 작성해 주십시오. 필요할 경우 추가 페이지를 첨부하십시오.

청구 기간		근무 시간	시간당 임금	커미션	작업 건당/단위별 지급	소계
시작일	종료일					

30. 직원이 시의 지리적 경계 내에서 근무한 모든 시간에 대해 급여를 지급받았습니까?  
 예  아니요, 설명 기재:

31. 직원이 청구를 입증할 수 있는 서류를 보유하고 있습니까? 해당되는 항목을 모두 선택하고 가능한 경우 사본을 첨부하십시오.  
 시간 기록  급여 명세서 사본  취소된 수표  고용주의 병가 정책 사본  
 기타, 구체적으로 기재:

32. 추가 설명란:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 섹션 V: 서명

본인은 캘리포니아주 법률에 따라 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 조건 하에 본인이 제공한 정보가 본인이 아는 한 사실임을 선언합니다.

\_\_\_\_\_ 서명 \_\_\_\_\_ 이름 \_\_\_\_\_ 날짜