



请使用本指南协助填写最低工资条例(MWO)投诉受理表。如果您无法回答表格上的所有问题,仍然可以提交给工资标准办公室。但请注意,不完整的表格可能会影响投诉的处理时间。投诉受理表将有助于加快处理速度,但您也可以使用[最低工资投诉简表](http://wagesla.lacity.gov/submit-minimum-wage-complaint) (<http://wagesla.lacity.gov/submit-minimum-wage-complaint>)作为替代。

## 第一部分: 员工信息

- **个人信息(1-3):** 请输入您的姓名和联系信息。请提供不止一个电话号码,以便工资标准办公室(OWS)能联系到您,以备在处理您的投诉时需要更多信息。如果您是员工填写表格,请确保员工的信息完整准确。
- **就业状态和口译服务(4-5):** 请说明您当前的就业状况(正在为您提出索赔的雇主工作、已辞职或被解雇)。如果您不是员工,请简要说明您的身份。如果您需要口译员,请说明所需语言。
- **先前索赔(6):** 列出您向公共机构提出的与最低工资或病假有关的所有其他索赔。
- **资格(7):** 如果您在洛杉矶地理范围内的任何一周内至少工作了两个小时,那么您可能会受该市最低工资条例(MWO)的管辖。要确认企业地址是否位于洛杉矶市内,您可以在[neighborhoodinfo.lacity.gov](http://neighborhoodinfo.lacity.gov) 网站上搜索该地址。如果地址输入正确且位于该市内,将显示相关地址信息。如果没有显示任何信息,则该地址可能不在洛杉矶市范围内。
- **投诉类型(8):** 请在所有适用的方框内打勾或写下描述,以说明您投诉的性质。

## 第二部分: 雇主信息(投诉对象)

- **雇主联系信息(9-12):** 请尽可能详细地填写雇主的名称和联系方式。企业地址指公司所在地,而员工工作地址是指员工实际工作的场所。
- **企业描述和管理信息(13-17):** 描述雇主的业务性质(如工厂、餐厅、商店),提供经理和主管的姓名,并尽可能准确地估算该企业的员工人数。

## 第三部分: 就业信息

- **最低工资索赔信息(18-25):** “过渡性工作”是指短期的、有薪的、受补贴的就业形式,它结合了实际工作、技能发展和支持服务,旨在帮助参与者克服就业障碍,过渡到非补贴的竞争性就业。请填写您受雇于雇主的日期,以及您声称雇主未遵守最低工资条例(MWO)的具体时期。说明您在声称雇主未遵守最低工资条例(MWO)期间的工作职位或职务,以及您获得的具体工资。如果您在此期间获得过不同的工资,可以用逗号分隔列出这些工资,并在第IV部分的附加评论(第32项)中详细说明。在相应部分详细描述您的工资支付方式、金额和频率。洛杉矶市最低工资条例于2016年7月1日生效。如果您的投诉涉及此日期之前的时期,请联系劳动标准执行部([www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse))。
- **病假索赔信息(26):** 请填写此小节,以确定雇主是否遵守了最低工资条例(MWO)的病假规定。要有资格获得带薪病假,员工必须在一年内为同一雇主在洛杉矶市工作30天或以上(员工工作的每一天均计为一(1)天)。预先发放是指在年度开始时(可以是日历年、员工入职周年或其他十二(12)个月周期)一次性提供带薪病假。“累积”是指带薪病假按工作小时逐步积累。根据MWO规定,按累积方法计算的带薪病假为每工作三十(30)小时提供一(1)小时带薪病假。

## 第四部分: 工作时间

- **员工的工作周和文档(27-32):** 请填写工作周示例表,描述您的正常工作时间安排。例如,如果您的班次是从早上8:00到下午4:30,中间有30分钟的无薪用餐时间,请将上班时间填写为8:00,下班时间填写为4:30,实际工作时间填写为8小时(请确保从工作时间内扣除任何无薪用餐时间)。如果您的工作时间不固定,请尽可能详细地填写不固定工作周表。不固定工作时间的一个典型例子是:在八(8)周内,白班、中班、夜班和大夜班共工作400个小时。请同时说明您是否已获得在洛杉矶市地理范围内工作的所有工作时间的工资。请提供所有有助于我们调查您的投诉的文件。请说明有助于评估您的投诉的任何其他支持文件,并附上副本(如有)。

**第五部分: 签名:** 请在表格上签名并注明日期。请注意,您在签署此表格时,所提供的信息需真实,否则可能面临伪证罪的法律后果。



# 最低工资条例(MWO) 投诉受理表

在调查过程中，工资标准办公室将依据律师的许可范围保守秘密。提供你的姓名和联系信息将有助于加快调查进度。



## 第一部分：员工信息

1. 姓:	名:	中间名:
2. 邮寄地址:	城市:	州: 邮政编码:
3. 主要电话:	辅助电话:	电子邮件:
4. 请选择适用于您的情况的复选框: <input type="checkbox"/> 仍在为雇主工作 <input type="checkbox"/> 于以下日期辞职 _____ <input type="checkbox"/> 于以下日期被解雇 _____ <input type="checkbox"/> 其他, 请详细说明 (例如, 倡导组织、律师、家庭成员等):		
5. 员工是否需要口译员?	<input type="checkbox"/> 是, 请注明语言:	<input type="checkbox"/> 否
6. 员工是否就最低工资和/或病假事宜向任何其他公共机构提出过申诉?	<input type="checkbox"/> 是, 请指明机构: _____ 和提交日期: _____	<input type="checkbox"/> 否
7. 员工是否在 <u>洛杉矶市地理范围</u> 内的任何特定一周内至少工作过两小时?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否, 员工不受本市最低工资条例(MWO)约束。
8. 请勾选所有适用项: <input type="checkbox"/> 雇主未按照洛杉矶市政法规(LAMC)第187条支付最低工资。 <input type="checkbox"/> 雇主未按照洛杉矶市政法规(LAMC)第187条提供病假福利。 <input type="checkbox"/> 报复行为, 请详细说明: _____ <input type="checkbox"/> 雇主没有遵守洛杉矶市政法规(LAMC)第188条的张贴要求: - 请选择所有适用项: <input type="checkbox"/> 最低工资通知 <input type="checkbox"/> 带薪病假通知 <input type="checkbox"/> 纠正通知 <input type="checkbox"/> 雇主未提供雇主信息通知 <input type="checkbox"/> 其他, 请具体说明:		

## 第二部分：雇主信息 (投诉对象)

9. 企业/雇主名称: 所有者姓名, 或经营名称 (如果与提供的企业名称不同):
10. 企业类型: <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 独资企业 <input type="checkbox"/> 合伙企业 <input type="checkbox"/> 有限责任公司 <input type="checkbox"/> 有限责任合伙企业 <input type="checkbox"/> 其他:
11. 企业地址:                      城市:                      州:                      邮政编码:
员工工作地址:                      城市:                      州:                      邮政编码:
12. 企业电话:                      辅助电话:                      电子邮件:
13. 企业描述:
14. 该雇主是否仍在经营? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 大约关闭日期:
15. 负责人姓名:                      负责人职务/职位:
16. 直接主管姓名:                      主管职务/职位:
17. 员工总数 (尽可能准确估计):

## 第三部分：就业信息

18. 员工是否年龄在14至17岁之间? (14至17岁的员工在工作的头160个工作日内, 其工资可以不低于最低工资标准的85%。)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
19. 员工是否正在从事过渡性工作? (在过渡性工作的头18个月内, 雇主可以向员工支付低于最低工资标准的工资。)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
20. 雇佣日期:	
21. 声明您认为雇主未遵守最低工资条例(MWO)的时间段: 从 _____ 至 _____	
22. 员工的职位名称/职位描述 (如司机、厨师、清洁工):	
23. A. 说明在问题21中指定的索赔期间内支付给员工的小时工资: \$ _____	
B. 选择工资类型 (勾选所有适用项): <input type="checkbox"/> 小时工资 <input type="checkbox"/> 任务工资 <input type="checkbox"/> 计件工资 <input type="checkbox"/> 佣金 <input type="checkbox"/> 其他, 请详细解释:	



# 最低工资条例 (MWO) 投诉受理表

在调查过程中，工资标准办公室将依据法律由律师的许可范围保守秘密。提供你的姓名和联系信息将有助于加快调查进度。



24. 工资如何支付？  支票  现金  支票和现金都有  其他，请指明：

25. 员工获得多少工资以及多久发放一次？  
 每日，\$ \_\_\_\_\_  每周，\$ \_\_\_\_\_  每两周，\$ \_\_\_\_\_  每半月，\$ \_\_\_\_\_  每月，\$ \_\_\_\_\_  
 未支付  其他，请详细解释：

26. A. 员工是否从开始雇佣之日起一年内为同一雇主工作至少30天？  
 是  否，申诉人没有资格获得本市规定的带薪病假。  
B. 从开始雇佣之日起是否已经至少90天？  
 是  否，申诉人没有资格获得本市规定的带薪病假。  
C. 员工如何获得带薪病假？  预先发放方式  累积方式  不知道  无  
D. 说明员工每年获得的病假小时数： \_\_\_\_\_ 小时  
E. 如果员工可以获得任何其他带薪休假（假期、带薪休假、浮动假日、节假日、个人假等），请说明员工每年获得的总小时数： \_\_\_\_\_ 小时

## 第四部分：工作时间

27. 员工每周是否有固定的工作时间表？  
 是，请继续回答问题28。  否，请跳到问题29。

28. 固定工作时间：  
A. 员工平均每周工作多少小时？ \_\_\_\_\_  
B. 请在下方详细说明员工的固定工作时间和工作日。

示例周	上班时间	下班时间	工作小时数 (扣除任何非工作时间)
第1天			
第2天			
第3天			
第4天			
第5天			
第6天			
第7天			

29. 不固定工作时间：请详细解释并填写下表。如有必要，请另附纸张。

索赔期		工作小时数	小时工资	佣金	任务/计件工资	小计
开始日期	结束日期					

30. 员工是否已获得在 本市地理范围 内工作的所有小时的工资？  
 是  否，请解释：

31. 员工是否有任何文件来证实索赔？请选择所有适用项并在可能的情况下附上副本。  
 时间记录  工资单副本  已兑现的支票  雇主的病假政策副本  
 其他，请指明：

32. 补充意见：  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 第五部分：签名

根据加利福尼亚州法律，我声明我所提供的信息据我所知均属真实，否则将面临伪证罪的处罚。

\_\_\_\_\_  
签名

\_\_\_\_\_  
姓名

\_\_\_\_\_  
日期