WE ARE YOUR DOL



1.您的姓名和地址	
Г	٦
L	L

要求补发工务项目中少付的工资和/或补贴《劳工法》第 220 条

• 回答所有的问题。	• 我们将退还填写不完整的申请。	• 请打字或用印刷体书写。 • 邮寄到当地办事处,地址详见第 2 页。
2.社保号(选填)	3.您的电话号码和地址:	9.您开始参与该项目的日期:
	日间:	
	夜间:	10.您的时薪是多少?
4.雇主		11.您是否还有时薪以外其他方式的补贴? □ 是 □ 否
名称:		如果"是",请说明:
地址:		
 电话:		□ 现金 □ 支票
•		
	《包商 □ 分包商	□ 其他
如果是分包商,请填写	主承包商名称:	
		13.您是否被要求退还部分薪资?
5.您的工作场所主管或工乡	k :	────── □ 是 □ 否 如果"是",请说明:
7 项目描述和目体位置。	· 所在街道、路线、路口、镇、村、郡:	
7. 火口油处作大体位置,7	71年内廷、 <u>叫</u> 戏、叫口、族、门、中。	
		星期六
		星期日
		节假日
		15.您的雇主是否提供任何福利?
		□是□否
8. 描述您在工作场所的工作	作,例如建造、操作推土机等)	
		□ 节日薪资 □ □ 养老金
		□ □ 假期薪资 □ □ 健康保险
		□ 其他(请说明):

PW 4C (11/23) 第1页, 共 2 页

								1				
16.您是否曾向雇主索取此类薪资 ☐ 是 ☐ 否			17.您向谁提出这一请求?						18.提出请求的日期:			
19.雇主是否拒绝支付此类薪资? □是 □ 否 如果"是",请说明雇主在拒绝时给出的				的理由: □ 是				文到过被银行拒收的支票? □ 否 :",请随附支票复印件。				
21a.您从什么时候开始为这名雇主工作? 21b.您是否还在为这名雇主工作? 是 □ 否 □			22.您还为这名雇主做过哪些工作?									
23.您在该工作场所有多少同事?			24.这名雇主拥有多少名雇员?									
25.请您根据有争议的付薪周期情	况,尽可能填写下方表格。	。如有需 	要,请另									
职业	薪资周的结		工作时数						周总工作			
(木工、水管工等)	束日期	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日	时数	支付时薪		
可随附任何工资存根复印件如 26. 本人保证上述陈述均属实				220-g ≸	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	本人提	起诉讼	.				
							日期 _					
印刷体姓名	ᆞᇊᄼᆄᇭᄼᄼᅲᄮᆘᆇᅮᇶᅮᅒ	口士士										
请将填妥的申请表提交至最 ● State Campus, (Albany Off Room 134B, Building 12 Albany, NY 12226 (518) 457-2744		Office t 203	• S 1 F	state Off 63 Wes doom 13 lew Yor 212) 93	t 125th 607 k, NY 1	Street 0027		Roo Syra	East Washir m 419 acuse, NY 13 5) 428-4056	_		

- State Campus, (Strike Force) Room 134A, Building 12 Albany, NY 12226 (518) 457-3248
- 44 Hawley Street Room 908 Binghamton, NY 13901 (607) 721-8005
- 400 Oak St., Suite 102 Garden City, NY 11530 (516) 228-3915
- The Maple Building 3 Washington Center 4th Floor Newburgh, NY 12550 (845) 568-5287
- (212) 932-2304
- 160 South Ocean Avenue 2nd Floor Patchogue, NY 11772 (631) 687-4882
- 109 South Union Street Room 312 Rochester, NY 14607 (585) 258-4505
- 207 Genesee Street Room 603B Utica, NY 13501 (315) 793-2314
- 120 Bloomingdale Road Room 204 White Plains, NY 10605 (914) 997-9507

PW 4C (11/23) 第2页,共2页