

초기 보고서 또는 청구	내부용		
	접수인:	사건 번호:	접수 날짜:

이 청구는 COVID-19 와 관련이 있습니까? 아니요 예
예라면 설명하십시오: 사업장 폐쇄 해고 병가 미지급/거부 기타(구체적으로 기재):

예비 질문

1. 귀하의 청구는 공공 사업 프로젝트(Public Works Project) 에 대한 것입니까? [답변이 "예"인 경우 여기서 중지하고 이 양식을 작성하지 말고 대신 "PW-1" 청구 양식을 작성하십시오. 귀하의 답변이 "아니오"인 경우 이 양식으로 계속 진행하십시오.]
2. 노동위원회(LABOR COMMISSIONER)에 고용주에 대한 보복행위 클레임(Retaliation Complaint) 을 제기했습니까? <input type="checkbox"/> 예: 날짜: _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> 아니요 [만약 귀하가 보복을 당했다면, 다른 양식인 "DLSE FORM 205"를 작성하여 보복행위 클레임을 제기할 수 있습니다.]
3. 귀하의 고용을 다루는 노동조합 계약이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 [“예”인 경우, 단체 협약서 (Collective Bargaining Agreement)를 첨부하십시오.]
3. 고용주에게 임금 청구를 제기한 다른 직원도 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 모름

파트 1: 언어 지원 및 대리

5a. 통역사가 필요합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	5b. 5a 에서 "예"에 체크하였다면, 통역이 필요한 언어를 기재하십시오.		
6a. 변호사 또는 다른 사람이 귀하를 변호한다면 변호사 또는 대변자의 이름과 조직명을 입력하십시오.		6b. 변호사/대변자 전화	
6c. 변호사/대변자 우편 주소 (도로번호, 도로명, 층, 스위트 넘버)		도시	주 우편번호

파트 2: 귀하에 대한 정보

7. 이름	8. 성	9. 자택 전화번호	10. 기타 전화	11. 생년월일
11a. 이메일 주소				
12. 우편 주소 (도로번호, 도로명, 아파트 호수)		도시	주	우편번호

파트 3: 고용주에 대한 청구 제기 (고용주 정보)

13. 고용주/사업체명		14. 고용주의 차량 번호판 번호		15. 고용주의 전화번호	
		15a. 고용주의 이메일 주소			
16. 고용주/사업체의 주소 (도로번호, 도로명, 층, 스위트 넘버):		도시	주	우편번호	
17. 근무했던 장소가 16 번과 다른 경우 주소 (거리번호, 도로명, 층, 스위트 넘버):		도시	주	우편번호	
18. 담당자 이름 (이름, 성)		19. 담당자의 직업명/직위			
20. 사업체 유형	21. 수행하는 업무 유형	22. 총 직원수	23. 고용주는 여전히 사업을 계속하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 모름		
24. , 해당되는 고용주의 비즈니스 법인에 체크하십시오 <input type="checkbox"/> 주식회사 <input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 파트너십 <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> LLP					

파트 6 : 임금 지급

32. 귀하는 근무한 시간에 관계 없이 급여 지급 주기마다 고정 임금을 지급받았거나 지급받기로 약속했습니까? (예: 근무시간에 관계없이 주당 \$400 지급) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 나는 \$ _____ 을 지급받았습니다 <input type="checkbox"/> 매일 <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매 2 주마다 <input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 매월 2 회 나는 \$ _____ 을 지급받기로 약속했습니다. <input type="checkbox"/> 매일 <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매 2 주마다 <input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 매월 2 회	
33a. 귀하는 시간제 근로자 였습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 나는 시간당 \$ _____ 를 지급받았습니다 나는 시간당 \$ _____ 를 지급받기로 약속했습니다.	33b. 귀하가 시간제 근로자 였던 경우 시간당 최저임금 이상 을 지급받았거나 지급받기로 약속받았습니까? (근무시간 또는 직무에 따라) <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 만약 "예"인 경우, 간단히 설명하십시오:
34. 임금을 건수당(PIECE RATE) 지급받았습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	35. 임금을 커미션(commision)으로 지급받았습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

파트 7 : 임금, 보상 및 벌금

36. 청구 (해당하는 모든 상자를 체크하십시오)	청구 기간: 시작 날짜 (월 / 일 / 년)	청구 기간: 종료 날짜 (월 / 일 / 년)	귀하가 벌어들인 / 청구된 금액
<input type="checkbox"/> 정규 임금 (초과 근무시간 제외)			\$
<input type="checkbox"/> 초과 근무 수당 (오버타임/더블 타임 포함)			\$
<input type="checkbox"/> 식사 시간 임금			\$
<input type="checkbox"/> 휴식 시간 임금			\$
<input type="checkbox"/> 분할 교대조 프리미엄			\$
<input type="checkbox"/> 리포팅 타임 페이			\$
<input type="checkbox"/> 커미션 ***			\$
<input type="checkbox"/> 유급휴가***			\$
<input type="checkbox"/> 비즈니스 비용			\$
<input type="checkbox"/> 부적법한 공제			\$
<input type="checkbox"/> 유급 병가 <input type="checkbox"/> 유급 병가(필수 식품산업군 행정명령에 해당되는 경우)			\$
<input type="checkbox"/> 기타 [별도의 설명 제공]			\$
합계(벌어들인/청구된 모든 금액)를 입력하십시오:			\$
총 지급된 금액을 입력하십시오:			\$
총합계 [소계에서 총 지급 금액을 제외한 금액]:			\$
37. 기타 해당되는 사항을 체크하십시오 <input type="checkbox"/> 대기시간(waiting time) 처벌 [노동법 §203] <input type="checkbox"/> "반송 (bounced)" 수표에 대한 처벌 (불충분한 자금으로 발행된 수표) [노동법 §203.1] <input type="checkbox"/> 연체 임금에 대한 처벌 [노동법 §210] <input type="checkbox"/> 연체 임금에 대한 손해배상 [노동법 §1194.2]			

청구된 금액은 현재 본인이 조사한 최선의 추정치를 기반으로 하였으며, 향후 추가 정보 또는 근로기준집행부(DLSE)의 클레임 절차에 따라 조정될 수 있습니다.

서명: _____

날짜: _____

이름(정자로): _____