

L&I 에서 처리하는 근로자의 권리 관련 불만 사항의 유형은 어떤 것입니까?

L&I 는 근로자의 권리 관련 불만 신고 양식을 통해 다음과 같은 불만 사항들을 신고 받아 처리합니다...

양식의 섹션 C 에서:

- 최저 임금, 초과 근무 수당, 최종 급여 또는 근로 시간에 대한 급여 미지급.
- 귀하가 동의하지 않은 급여 공제(의무적인 세금에 대한 공제의 경우 제외).
- 팁, 사례금, 서비스 요금 미지급.
- 유급 병가.

① **중요 사항:** 귀하의 고용주가 귀하에게 지급해야 할 돈이 있다는 것이 확인되더라도, L&I 가 귀하 대신 그 돈을 징수하는 것을 보장할 수 없습니다. 또한, 불만 제기는 귀하가 임금을 받아야 하는 급여 지급일로부터 **3년** 이내에 해야 합니다. 저희 측에 불만 사항을 신고하기로 결정하실 때 이 점에 유의해 주십시오.

양식의 섹션 D 에서:

- 식사 또는 휴식 시간 미제공.
- 아동노동법 위반.
- RN 또는 LPN 초과 근무 관련법 불이행.
- 고용주의 보복.

별도의 불만 신고 양식을 통해, L&I 는 다음과 같은 불만 사항도 처리합니다...

적정 임금 규정 위반 시 **적정 임금 관련 불만 신고 양식 (F700-146-000)**.

가족 간호 휴가, 가족 간호, 가정 폭력 및 성폭력 또는 스토킹 피해자를 위한 휴가, 군인 배우자를 위한 휴가, 현장 의용 소방대원을 위한 휴가에 관한 불만 신고 시 **보호 대상 휴가 관련 불만 신고 양식 (F700-144-000)**.

직장 내 권리와 관련한 불만 사항을 신고하려면 **L&I Workplace Rights(직장 내 권리) 웹 사이트, www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights** 를 참조하십시오 제목이 "Complaints/Discrimination"인 섹션을 참조하십시오.

다음은 상대로 한 임금 관련 불만 신고는 처리하지 않습니다...

- 귀하가 공동 소유자인 사업체(가족 운영 사업체 포함).
- 귀하가 소유한 회사에 빚을 진 사업체.
- 파산 신청을 한 고용주. 미국 파산법원(US Bankruptcy Court)에 "채권 신고(Proof of Claim)"를 할 수 있습니다.

또는 다음과 같은 사항들도 처리하지 않습니다...

- 무급 휴가, 공휴일 수당, 퇴직 수당, 또는 연료비를 포함한 경비에 대한 변상.
- 워싱턴 주 밖에 소재한 고용주를 위해 다른 주에서 근무한 시간에 대한 임금을 청구하는 경우.
- 고용주의 수표가 부도 처리되었기 때문에 귀하가 지불한 은행 수수료.
- 귀하가 이미 법원에 소송을 제기한 사건.

임금에 대한 불만 신고 방법:

- 첨부된 양식을 작성 및 서명하고, 불만 사항을 설명할 지면이 더 필요한 경우에는 추가 용지를 첨부하십시오.
 - 근무 시간 기록표, 캘린더 또는 귀하가 보유한 개인적 기록과 같이 근무한 일 수와 시간 및 수행한 업무가 표시된 모든 자료나 기록을 첨부하십시오. 이는 저희가 귀하의 불만 사항을 파악하는 데 매우 중요합니다.
 - 사업체가 위치한 카운티 내에 있는 L&I 사무소로 양식 및 기록을 우편 발송하거나 직접 제출해 주십시오. 뒷면을 참조하시기 바랍니다.
- ① **중요 사항:** 이사를 하거나, 전화 번호가 바뀌거나, 변호사를 고용하는 경우, 저희에게 즉시 알려주십시오. 귀하가 불만 신고를 한 지역 사무소 또는 **1-866-219-7321** 로 전화하십시오. 귀하께 연락이 닿지 않으면 조사가 지체되거나 도움을 드리기 어려울 수 있습니다.

불만 신고가 접수되면, 다음과 같이 처리됩니다:

- 민원을 조사할 노사문제 조사관(Industrial Relations Agent)을 지정합니다. 대부분의 경우, L&I 는 귀하가 불만 사항을 신고했음을 고용주에게 알려야 하며, 불만 신고 내용의 사본을 고용주에게 보내야 합니다.
 - 60 일 이내에 불만 사항에 대한 결정을 내리거나 또는 만일 정당한 사유가 있다면, 결정을 내리는데 시간이 더 필요하다는 통지서를 보내드립니다.
- ① **중요 사항:** 만일 저희가 귀하의 불만 사항을 처리할 수 없는 경우, 귀하는 개인 변호사에게 연락을 취하거나 또는 최고 \$5000 까지의 사건을 다루는 소액사건법원에 제소할 권리가 있습니다.

www.courts.wa.gov/newsinfo/resources/broc-hure_scc/smallclaims.doc

불만 신고 접수처

직접 방문:		또는 우편:	
작성한 서류를 고용주의 사업체가 있는 카운티에 위치한 L&I 사무소로 가져갑니다.		작성한 서류 원본을 고용주의 사업체가 있는 카운티에 위치한 L&I 사무소로 우편 발송합니다. 봉투에: "Industrial Relations Agent, Dept. of Labor & Industries"라고 기재한 후 귀하가 선택한 사무소의 주소를 적습니다.	
L&I 사무소			
근무지가 속한 카운티	이용 가능한 L&I 사무소	주소	전화번호
Island San Juan Skagit Whatcom	Mount Vernon	525 East College Way Suite H Mount Vernon WA 98273-5500	360-416-3000
	Bellingham	1720 Ellis Street Suite 200 Bellingham WA 98225-4647	360-647-7300
Snohomish	Everett	729 100 th Street SE Everett, WA 98208-3727	425-290-1300
King	Bellevue	616 120 th Avenue NE Suite C-201 Bellevue WA 98005-3037	425-990-1400
	Tukwila	12806 Gateway Drive S Tukwila WA 98168-3346	206-835-1000
Pierce	Tacoma	950 Broadway, Suite 200 Tacoma WA 98402-4453	253-596-3945
Clallam Jefferson Kitsap	Silverdale	10049 Kitsap Mall Blvd Suite 100 Silverdale WA 98383	360-308-2800
	Sequim	542 W Washington Street Sequim WA 98392	360-417-2700
Grays Harbor Lewis Mason Thurston Pacific*	Olympia	PO Box 44810 Olympia WA 98504-4810 7273 Linderson Way SW Tumwater WA 98501	360-902-5799
	Aberdeen	415 Wishkah Street Suite 1-C Aberdeen WA 98520-0013	360-533-8200
Clark Klickitat Skamania	Vancouver	312 SE Stonemill Drive Suite 120 Vancouver WA 98684-6982	360-896-2300
Cowlitz Pacific* Wahkiakum	Kelso	711 Vine Street Kelso WA 98626-2650	360-575-6900
Adams* Grant* (I-90 남쪽 방면) Kittitas Yakima	Yakima	15 West Yakima Avenue Suite 100 Yakima WA 98902-3480	509-454-3700
Benton Columbia Franklin Walla Walla	Kennewick	4310 West 24 th Avenue Kennewick WA 99338-1992	509-735-0100
Chelan Douglas Grant (I-90 북쪽 방면) Okanogan	East Wenatchee	519 Grant Road East Wenatchee WA 98802-5459	509-886-6500
	Moses Lake	3001 West Broadway Avenue Moses Lake WA 98837-2907	509-764-6900
Adams* (SE) Asotin Ferry Garfield Lincoln Pend Oreille Spokane Stevens Whitman	Spokane	901 North Monroe Street Suite 100 Spokane WA 99201-2149	509-324-2600
	Pullman	PO Box 847 Pullman WA 99163-0847 1250 Bishop Blvd SE Suite G Pullman WA 99163	509-334-5296

고용 기준 프로그램
360-902-5316 또는 1-866-219-7321

WA Unified Business Identifier (UBI):	
CATS #:	NAICS #:

A: 근로자 정보			
원하는 언어(하나 표기) <input type="checkbox"/> 영어 <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 러시아어 <input type="checkbox"/> 한국어 <input type="checkbox"/> 중국어 간자체 <input type="checkbox"/> 중국어 번자체 <input type="checkbox"/> 베트남어 <input type="checkbox"/> 라오어 <input type="checkbox"/> 캄보디아어 <input type="checkbox"/> 기타:			
성명(성, 이름, 중간이름) <input type="checkbox"/> Mr. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Ms.	사회보장번호 (선택사항)	주택 전화번호	휴대폰 번호
주택 주소	불만사항 발생 기간 시작일: _____ 종료일: _____	임금률 \$	
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____	해당 고용주와 일을 시작한 날짜	현재도 이 회사에 고용된 상태입니까 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
이메일 주소	이 회사를 떠났다면, 고용 종료일	사직 이유 <input type="checkbox"/> 해고 <input type="checkbox"/> 퇴사 <input type="checkbox"/> 정리 해고 <input type="checkbox"/> 모름	
어떤 종류의 업무를 수행했습니까?			

B: 고용주 정보			
회사명		회사 소유주, 관리자, 또는 책임자 이름	
회사 우편 주소		회사 전화번호	회사 휴대폰 번호
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____	회사 팩스번호	회사 이메일 주소 (있는 경우)	
상기 주소지에서 근무하지 않은 경우, 귀하의 근무지 주소		회사의 업종 (예: 건설, 요식업, 청소 용역)	
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____	회사가 파산 신청을 했습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 모름	회사가 여전히 사업을 하고 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 모름	

C: 임금에 대한 불만 내용(불만 사항이 임금에 관한 것이 아닌 경우 섹션 D로 이동.)			
① 중요: 귀하 또는 귀하의 변호사가 이들 임금과 관련하여 이미 법원에 제소한 경우, 귀하의 민원을 처리할 수 없습니다.			
신고하려는 불만 사항의 유형이 무엇입니까? 아래에서 한 개 이상의 네모 칸에 표기하실 수 있습니다. <input type="checkbox"/> 최종 임금 미지급 <input type="checkbox"/> 초과 근무 수당 미지급 <input type="checkbox"/> 최저 임금 미지급 <input type="checkbox"/> 합의된 임금을 고의적으로 미지급 <input type="checkbox"/> 본인 허가 없이 급료에서 공제한 돈(세금 아님)* <input type="checkbox"/> 팁, 사례금, 서비스 요금 미지급 <input type="checkbox"/> NSF 수표로 지급(부도 수표) <input type="checkbox"/> 유급 병가 (또한 섹션 E 참조) <input type="checkbox"/> 근무시간에 대한 임금 미지급 *급료에서 공제하겠다는 고용주와의 합의서가 있으나 이것이 올바르게 이행되지 않은 경우, 사본을 제출해야 합니다.		본 불만 사항을 신고하는 사유를 상세히 적어 주십시오. 지면이 더 필요하다면 용지를 첨부할 수 있습니다. 귀하의 불만 사항을 파악하는 데 도움이 될 만한 기록 사본이 있다면, 본 양식에 해당 기록들을 첨부해 주십시오.	
변상 받아야 한다고 생각하는 임금은 얼마나 됩니까?			
급료 \$ _____	시급 _____	일당 _____	주급 _____ 월급 _____
기타 급료: \$ _____		성과급 <input type="checkbox"/>	커미션 <input type="checkbox"/> 평방 피트 <input type="checkbox"/> 고정 요금 <input type="checkbox"/> 기타 (구체적으로 명시) _____
체불 임금: _____	몇 시간?	부분 수령 금액? \$ _____	귀하에게 지급해야 할 세금 공제 전 급료? \$ _____
시작일: _____ 종료일: _____			
고용주 측에서 제시한 임금 체불 사유:			

C: 임금에 대한 불만 내용 (계속)			
불만 사항을 입증하기 위해 첨부한 기록에 대해 아래 해당 네모 칸에 표기하십시오: <input type="checkbox"/> 임금 계약서 <input type="checkbox"/> 급여 지불 수표책 보관본 <input type="checkbox"/> 근무조 일정 <input type="checkbox"/> 부도 수표 사본 <input type="checkbox"/> 개인별 시간 기록 <input type="checkbox"/> 직원 안내서 <input type="checkbox"/> 타임 카드 또는 사본 <input type="checkbox"/> 유급 병가 기록 <input type="checkbox"/> 출근 명단 <input type="checkbox"/> 기타: <input type="checkbox"/> 업무 일지		고용주에게 임금 지급을 요구한 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '예'일 경우, 임금 지급을 요구한 날짜는 언제입니까? _____	
주의: 고용주에게도 기록을 요청할 것입니다.		임금은 얼마나 자주 지급됩니까? <input type="checkbox"/> 월 1회 <input type="checkbox"/> 월 2회 <input type="checkbox"/> 격주 <input type="checkbox"/> 매주 <input type="checkbox"/> 매일	
작업 시간에 대해 정규 근로시간 임금을 지급받았습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		초과 근무 시간은 기록됩니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
귀하에게 변호사가 있고 이 변호사가 이러한 임금을 받기 위해 법원에 제소했습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '예'일 경우, 귀하의 민원은 저희 측에서 처리할 수 없습니다.		급여 명세서를 받았습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
고용되었을 때 18 세 미만이었습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		노동조합에 소속되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '예'일 경우, 귀하가 소속된 조합의 이름은 무엇입니까? _____	
해당 고용주 아래에서 일을 시작했을 때 18 세 미만이었다면, 생년월일: _____		급여 명세서를 가지고 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '예'일 경우, 사본을 첨부하십시오.	
귀하가 고용주에게 갚아야 할 돈이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '예'일 경우, 갚아야 할 액수: \$ _____ 이유: _____		귀하가 회사 소유의 재산을 가지고 있는 것이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 '예'일 경우, 목록을 적어 주십시오: _____	
다른 근로자들도 영향을 받았습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 만약 그렇다면, 영향을 받은 근로자의 수는? _____			

D: 비임금 관련 불만 사항	
어떤 유형의 비임금 관련 불만 사항을 신고하고자 합니까? <input type="checkbox"/> 아동노동법 위반. (예: 고용주가 미성년자를 고용했거나 십대 근로자에 대해 근무 시간 규정을 지키지 않음.) <input type="checkbox"/> 고용주가 의무 식사 시간을 제공하지 않음. <input type="checkbox"/> 고용주가 의무 휴식 시간을 제공하지 않음. <input type="checkbox"/> 고용주가 작업 유니폼 비용을 지불하지 않음. <input type="checkbox"/> RN 또는 LPN 간호사의 초과 근무 규정을 준수하지 않음. <input type="checkbox"/> 고용주의 보복. <input type="checkbox"/> 기타: _____	귀하께서 불만 사항을 신고하는 사유를 상세히 적어 주십시오. 지면이 더 필요하면 용지를 첨부할 수 있습니다. 귀하의 불만 사항을 파악하는 데 도움이 될 만한 기록 사본이 있다면, 본 양식에 해당 기록들을 첨부해 주십시오.

E: 유급 병가 위반 주장 유형	
<input type="checkbox"/> 병가 사용을 허용하지 않음. <input type="checkbox"/> 유급 병가 사용 후 보상하지 않음. <input type="checkbox"/> 사용하지 않은 유급 병가 이월을 허용하지 않음. <input type="checkbox"/> 유급 병가 잔고 상태를 정기적으로 알려주지 않음. <input type="checkbox"/> 기타: _____	병가를 언제 신청했습니까? _____ 병가를 얼마나 모아 두었습니까? _____

F: 귀하에게 연락이 안 될 경우...		
① 귀하와 항상 연락이 될 수 있는 사람에 대한 연락처 정보가 필요합니다. (본인의 주소나 전화번호를 기재하지 마십시오.)		
연락처 성명		
주소		
시	주	우편번호
자택 전화번호	휴대폰 번호	직장 전화번호

근로자 서명 필수

본인이 알고 있는 한, 본인이 본 양식에 기재한 정보는 사실이며 정확합니다.

서명 _____

날짜 _____

위싱턴 주의 직장 내 권리와 책임에 대한 자세한 정보는 다음을 참조하십시오:
www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights