

## Какие виды жалоб о нарушении прав трудящихся могут быть рассмотрены Министерством труда и промышленности?

Министерство труда и промышленности принимает жалобы, оформленные на *бланке для подачи жалоб о нарушении прав трудящихся...*

### В разделе С данного бланка:

- Неоплаченная минимальная заработная плата, сверхурочные, окончательный расчет или отработанные часы.
- Вычеты из заработной платы, с которыми Вы не согласны, не учитывая обязательных к выплате налоговых сборов.
- Неоплаченные чаевые, денежные вознаграждения, плата за обслуживание.
- Оплачиваемый отпуск по болезни.

① **ВАЖНО!** Если мы обнаружим, что Ваш работодатель должен Вам деньги, мы не можем гарантировать, что мы сможем взыскать их для Вас. Кроме того, у Вас есть **три года** со дня выплаты Вашей зарплаты на то, чтобы подать жалобу. Помните, пожалуйста, об этом, когда Вы решите оформить жалобу с нашей помощью.

### В разделе D данного бланка:

- Непредоставленное питание или перерывы на отдых.
- Нарушения законодательства о детском труде.
- Несоблюдение законодательства о сверхурочной работе медицинского персонала (RN/LPN).
- Работодатель предпринял ответные меры.

На отдельных бланках для жалоб, Министерство труда и промышленности также принимает следующие жалобы...

Форма жалобы о текущей заработной плате ([F700-146-000](tel:700-146-000)) для нарушений в сфере текущей заработной платы.

Форма жалобы о несоблюдении прав на отпуск с сохранением места работы ([F700-144-000](tel:700-144-000)) для отпуска по семейным обстоятельствам, отпуска по уходу за членом семьи, отпуска в связи с подвержением домашнему насилию, сексуальному насилию или преследованию, военный отпуск супруга (-и), отпуск в связи с добровольным оказанием помощи при пожаре.

Ознакомьтесь с инструкциями по подаче жалоб в связи с нарушениями производственных прав в разделе «Производственные права» на сайте Министерства труда и промышленности по адресу [www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights](http://www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights). Ознакомьтесь с разделом «Жалобы/Дискриминация».

### Мы не принимаем жалобы о нарушении оплаты труда против...

- Бизнеса, в котором Вы имеете долевое участие (включая семейный бизнес).
- Бизнеса, который должен деньги компании, которой Вы владеете.
- Работодателей, подавших заявление о банкротстве. Вы можете подать «Обоснование иска» в суд США по делам о банкротстве (US Bankruptcy Court).

### Или если это о...

- Неоплачиваемом отпуске, работе в праздничные дни, выходном пособии или возмещении расходов, включая оплату бензина.
- Если Вы требуете оплату работы за время, отработанное за пределами штата для работника штата иного, чем Вашингтон.
- Банковских сборах, которые Вы оплатили, поскольку чек Вашего работодателя не был обеспечен.
- Деле, которое Вы уже подали в суд.

## Как подать жалобу о заработной плате:

- Заполните и подпишите прилагаемую форму, используйте дополнительный лист бумаги, если Вам нужно больше места для объяснения сути Вашей жалобы.
  - Приложите любую информацию или записи, такие как табеля или карточки рабочего времени, календари или любые личные записи, которые у Вас есть, чтобы показать дни и часы работы, а также выполненные задания. **Это необходимо, чтобы мы смогли понять суть Вашей жалобы.**
  - Отправьте по почте или принесите формы и записи в офисы Министерства труда и промышленности в округе, где расположена организация. См. обратную сторону страницы.
- ① **ВАЖНО!** Если Вы переезжаете, у Вас новый номер телефона или Вы нанимаете адвоката, сообщите нам об этом незамедлительно. Позвоните в местный офис, где Вы подали жалобу, или по номеру 1-866-219-7321. Если мы не сможем связаться с Вами, это может задержать рассмотрение Вашей жалобы или помешать нам помочь Вам.

## Если мы можем принять Вашу жалобу, мы:

- Назначим агента производственных отношений расследовать Вашу жалобу. В большинстве случаев, Министерство труда и промышленности должно сообщить Вашему работодателю, что Вы подали жалобу и отправить копию жалобы Вашему работодателю.
  - Примем решение по Вашей жалобе в течение 60 дней **ИЛИ** если у нас есть веские основания, уведомим Вас, что нам требуется больше времени.
- ① **ВАЖНО!** Если мы не сможем принять Вашу жалобу, Вы имеете право обратиться к частному адвокату, либо подать иск в СУД мелких тяжб на сумму до 5000 долларов США.  
[www.courts.wa.gov/newsinfo/resources/broc-hure\\_scc/smallclaims.doc](http://www.courts.wa.gov/newsinfo/resources/broc-hure_scc/smallclaims.doc)

**Куда подавать жалобу**

<b>Лично:</b>		<b>ИЛИ</b>	<b>По почте:</b>
Принесите заполненную форму в офис Министерства труда и промышленности, расположенный в том же округе, где находится Ваш работодатель:			Отправьте оригинал заполненной формы в офис Министерства труда и промышленности, расположенный в том же округе, где находится Ваш работодатель. Укажите на конверте: " <i>Industrial Relations Agent, Dept. of Labor &amp; Industries</i> ", затем адрес соответствующего отделения министерства.
<b>Офисы Министерства труда и промышленности</b>			
<b>Округ, в котором Вы работали</b>	<b>Выберете этот офис Министерства труда и промышленности</b>	<b>Адрес</b>	<b>Номер телефона</b>
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 <sup>th</sup> Street SE Everett WA 98208-3727	425-290-1300
King	Bellevue	616 120 <sup>th</sup> 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* (south of I-90) 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 <sup>th</sup> Avenue Kennewick WA 99338-1992	509-735-0100
Chelan Douglas Grant (north of I-90) 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

# Форма жалобы о нарушении прав трудящегося

Программа по стандартам трудоустройства  
360-902-5316 или 1-866-219-7321

WA Unified Business Identifier (UBI):

CATS #:

NAICS #:

A: Информация о сотруднике			
Языковое предпочтение (выберите одно) <input type="checkbox"/> английский <input type="checkbox"/> испанский <input type="checkbox"/> русский <input type="checkbox"/> корейский <input type="checkbox"/> китайский (упрощенный) <input type="checkbox"/> китайский (традиционный) <input type="checkbox"/> вьетнамский <input type="checkbox"/> лаосский <input type="checkbox"/> камбоджийский <input type="checkbox"/> другое:			
ФИО (Фамилия, Имя, Отчество) <input type="checkbox"/> Г-н <input type="checkbox"/> Г-жа	Номер социального страхования (необязательно)	Домашний номер телефона	Номер сотового телефона
Домашний адрес	Жалоба за следующий период времени От: _____ До: _____		Ваша ставка заработной платы Доллар США
Город      Штат      Почтовый индекс	Дата, с которой Вы начали работать на этого работодателя	Вы все еще являетесь сотрудником данной компании <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Адрес электронной почты	Если Вы более не работаете на данного работодателя, укажите дату окончания работы	Причина увольнения с работы <input type="checkbox"/> Уволен <input type="checkbox"/> Уволился <input type="checkbox"/> Временно отстранен <input type="checkbox"/> Не знаю	
В чем заключалась Ваша работа?			

B: Информация о работодателе			
Название компании		Имя владельца компании, менеджера или руководителя	
Почтовый адрес компании		Номер телефона компании	Мобильный номер телефона компании
Город      Штат      Почтовый индекс	Номер факса компании		Адрес электронной почты, если известно
Адрес, где Вы работали, если не совпадает с указанным выше		Вид деятельности компании (например, строительство, ресторан, уборка)	
Город      Штат      Почтовый индекс	Подали ли компания на банкротство? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю	Компания все еще действует? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю	

C: Информация о жалобе о текущей заработной плате (Перейдите к разделу D, если Ваша жалоба не касается заработной платы.)			
ⓘ <b>ВАЖНО!</b> Если Вы или Ваш адвокат уже подали жалобу на данную заработную плату в суд, мы не можем принять Ваш иск.			
Какую жалобу Вы подаете? Вы можете выбрать более одного варианта из нижеуказанных.		<p>Детально объясните нам, почему Вы подаете жалобу. Вы можете приложить дополнительные листы, если Вам нужно больше места.</p> <p><i>Если у Вас есть копии любых записей, которые помогут нам понять суть Вашей жалобы, приложите их к этой форме.</i></p>	
<input type="checkbox"/> Последняя заработная плата не выплачена	<input type="checkbox"/> Сверхурочная работа не оплачена		
<input type="checkbox"/> Минимальная заработная плата не выплачена	<input type="checkbox"/> Умышленное уклонение от выплаты согласованной заработной платы		
<input type="checkbox"/> Деньги, вычтены из моей заработной платы (не налоги) без моего разрешения*	<input type="checkbox"/> Неоплаченные чаевые, денежные вознаграждения, плата за обслуживание.		
<input type="checkbox"/> Оплата чеком, который не покрыт адекватным остатком на банковском счёте (необеспеченный чек)	<input type="checkbox"/> Неоплаченный больничный (см. также раздел E)		
<input type="checkbox"/> Неоплаченные часы работы			
* Если Вы заключили письменное соглашение с Вашим работодателем о вычете из Вашей зарплаты, который не был выполнен правильно, нам понадобится копия.			
Как Вы считаете, какую сумму заработной платы Вам задолжали?			
Ставка оплаты за Доллар США	Час      День      Неделя      Месяц <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Иные ставки оплаты труда за : Доллар США	Сдельная ставка      Комиссионное вознаграждение      Фиксированная ставка      Другое (уточните) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Задолженность по заработной плате: От: _____ До: _____		За сколько часов?	Оплачено частично? Доллар США
			Какую сумму Вам должны до вычета налогов? Доллар США
Причина, по которой работодатель не платит Вам:			

<b>C: Информация о жалобе о текущей заработной плате (Продолжение)</b>			
Выберите подходящее из нижеуказанных вариантов, чтобы указать какие документы Вы прилагаете в поддержку Вашего иска: <input type="checkbox"/> Письменное соглашение о заработной плате <input type="checkbox"/> Расписания смен <input type="checkbox"/> Личные записи рабочего времени <input type="checkbox"/> Карточка учета рабочего времени или ее копия <input type="checkbox"/> График посещаемости <input type="checkbox"/> Регистрационные журналы <i>Обратите внимание: мы также попросим предоставить Вашего работодателя данные документы.</i>		Вы когда-нибудь спрашивали у Вашего работодателя о Вашей заработной плате? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите даты, когда Вы спрашивали?  Как часто Вам платят? <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Дважды в месяц <input type="checkbox"/> Каждую вторую неделю <input type="checkbox"/> Ежедневно <input type="checkbox"/> Ежедневно	
<input type="checkbox"/> Расчетные листки по заработной плате <input type="checkbox"/> Копии необеспеченных чеков <input type="checkbox"/> Справочник работника <input type="checkbox"/> Больничные листы <input type="checkbox"/> Другое:		Есть ли у Вас письменный трудовой договор? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», приложите копию.	
Платили ли Вам напрямую за сверхурочные часы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Есть ли записи сверхурочных часов работы? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
У Вас есть адвокат, который подал иск в суд с требованием выплатить данную заработную плату? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», мы не можем принять Вашу жалобу.		Имеете ли Вы денежный долг перед Вашим работодателем? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите сумму Вашего долга: доллары США _____ Почему: _____ Есть ли у Вас письменная договоренность? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», приложите копию.	
Исполнилось ли Вам 18 лет когда Вас приняли на работу? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Есть ли у Вас какая-либо собственность, принадлежащая этому бизнесу? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите какая:	
Если Вы начали работать на данного работодателя в возрасте до 18 лет, укажите дату рождения:		Сказалось ли это на других рабочих? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», то сколько?	

<b>D: Информация о жалобе, не касающейся текущей заработной платы</b>	
Какую жалобу, не касающуюся текущей заработной платы, Вы подаете? <input type="checkbox"/> Было нарушение законодательства о детском труде. (Например: работодатель нанял несовершеннолетних работников или не соблюдал нормы рабочего времени для несовершеннолетних работников.) <input type="checkbox"/> Работодатель не предоставил необходимое время для перерыва на обед <input type="checkbox"/> Работодатель не предоставил необходимое время для перерыва на отдых. <input type="checkbox"/> Работодатель не оплатил рабочую униформу. <input type="checkbox"/> Было несоблюдение законодательства о сверхурочной работе медицинского персонала (RN/LPN). <input type="checkbox"/> Работодатель предпринял ответные меры. <input type="checkbox"/> Другое:	Детально объясните нам, почему Вы подаете жалобу. Вы можете приложить дополнительные листы, если Вам нужно больше места.  <i>Если у Вас есть копии любых записей, которые помогут нам понять суть Вашей жалобы, приложите их, пожалуйста, к этой форме.</i>

<b>E: Гипотетическое нарушение, связанное с оплатой больничного</b>	
<input type="checkbox"/> Мне не разрешалось брать оплачиваемый больничный. <input type="checkbox"/> Мне не выплатили за использованный больничный. <input type="checkbox"/> Мне не разрешалось переносить неиспользованный больничный. <input type="checkbox"/> Мне не предоставляли регулярное уведомление об остатке больничного. <input type="checkbox"/> Другое:	Когда Вы попросили больничный? _____ Сколько дней больничного у Вас было накоплено? _____

<b>F. Если мы не можем связаться с Вами...</b>		
<b>① Нам нужна контактная информация кого-нибудь, кто всегда будет знать, как связаться с Вами. (Не указывайте, пожалуйста, свой собственный адрес или номер телефона.)</b>		
Полное имя Вашего контактного лица		
Адрес		
Город	Штат	Почтовый индекс
Домашний номер телефона	Номер сотового телефона	Номер рабочего телефона

**ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПОДПИСЬ РАБОТНИКА**

Я подтверждаю, что информация, которую я указал (-а) в данном документе, насколько мне известно, верна и точна.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Для получения дополнительной информации о Ваших производственных правах и обязанностях в штате Вашингтон перейдите на сайт по ссылке:

[www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights](http://www.Lni.wa.gov/WorkplaceRights)