

您是否有正确的表格？使用此表格来提起以下投诉：

- 未支付最低赔偿。
- 未支付小费和佣金。
- 未经允许从薪酬中扣钱。
- 无法累积或使用带薪病假。
- 未支付带薪病假。
- 带薪病假通知。
- 不报销通行费、费用或附加费。
- 权利通知。
- 采用我的首选语言的权利通知。
- 驾驶员收据。
- 每周出行通知。
- 拼车公司对我报复。
- 其他 - 请在 C 部分中说明。

如果您的投诉是关于其他事，请参阅[投诉指南](#)了解要填写什么表格。

华盛顿州中的所有拼车驾驶员，无论移民身份如何，都有合法权利提起驾驶员权利投诉。从 2023 年 1 月 1 日开始，您可以在您应获得赔偿之日起 3 年内调查赔偿投诉。请浏览 www.Lni.wa.gov/TNCDrivers 详细了解您的权利。

填写此表格的提示：

- 尽量不跳过任何问题。清晰并完整地填写表格。提供给我们的信息越多，我们就能更快地帮助您。
- 将支持您投诉的任何资料发送给我们。示例包括：工资表、收据、签署的协议副本、与拼车公司的任何通信，甚至您的个人记录中列出的乘客乘车记录。

在您提起投诉后，我们将：

- 联系您以让您知道我们已收到您的投诉。我们可能会要求您提供更多信息，然后开始调查。
- 联系拼车公司。L&I 将告知拼车公司您提起了驾驶员权利投诉，并发送您的投诉的副本。在调查投诉时，拼车公司必须公开他们的计时和工资记录，以便我们确定是否拖欠赔偿/带薪病假。驾驶员权利投诉须公开披露。
- 调查您的投诉。我们将在 60 天内做出决定（对于报复投诉，将在 90 天内做出），如果我们需要更多时间进行调查，我们将通知您。

我们无法帮助解决的投诉：

- 您主张的索赔或其他指控是在法律生效日期（2023 年 1 月 1 日）之前或超过 3 年前。
- 乘客完全在华盛顿州以外的地方乘车。

如果律师正在协助您处理投诉，请通知调查代理人。

继续下一张付款表格。



驾驶员权利投诉表

就业标准

360-902-5316 或 1-866-219-7321

A 部分 – 我的信息

首选语言:				
<input type="checkbox"/> 英语	<input type="checkbox"/> 阿姆哈拉语	<input type="checkbox"/> 阿拉伯语	<input type="checkbox"/> 简体中文	<input type="checkbox"/> 繁体中文
<input type="checkbox"/> 达里语	<input type="checkbox"/> 法语	<input type="checkbox"/> 印地语	<input type="checkbox"/> 奥罗莫语	<input type="checkbox"/> 旁遮普语
<input type="checkbox"/> 俄语	<input type="checkbox"/> 索马里语	<input type="checkbox"/> 索宁克语	<input type="checkbox"/> 西班牙语	<input type="checkbox"/> 提格里尼亚语
<input type="checkbox"/> 越南语	<input type="checkbox"/> 其他:			
姓名 (如身份证上所示 – 名, 中间名, 姓)				
邮寄地址		城市	州	邮政编码
电话号码	电子邮件地址			
第二联络人		第二联络人电话号码		

B 部分 – 拼车公司

公司名称

C 部分 – 支持您投诉的详细信息

您开始为此公司开车的日期	您上次为此公司开车是什么时候?
我的投诉是针对以下时段	
开始日期:	结束日期:

请勾选所有适用选项:

<input type="checkbox"/> 未支付最低赔偿	<input type="checkbox"/> 未经同意扣钱	<input type="checkbox"/> 每周出行通知缺失/错误/不完整
<input type="checkbox"/> 未支付小费/酬金	<input type="checkbox"/> 带薪病假	<input type="checkbox"/> 未收到带薪病假通知
<input type="checkbox"/> 不报销通行费、费用或附加费	<input type="checkbox"/> 公司未提供权利通知或未收到采用首选语言的通知	<input type="checkbox"/> 报复
<input type="checkbox"/> 电子收据缺失/错误/不完整	<input type="checkbox"/> 其他:	

处理投诉所需的信息。

您回答的问题越多, 我们就能更快处理您的投诉。

所欠的赔偿/带薪病假 \$	小时数:	# 这段时间记录的乘客站台小时数?
------------------	------	-------------------

继续下一页

您多久发一次工资？ <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周	
您主张的赔偿/病假的计划发薪日是什么时候？	您是否收到工资表？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
您是否曾向拼车公司索要您的赔偿/病假，但被拒绝了？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	如果“是”，您什么时候索要的？
您是否欠拼车公司任何钱或拥有他们的任何财产？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	如果欠钱，有多少？ \$
如果您欠拼车公司钱或拥有他们的财产，请说明。如果您有书面协议，L&I 将需要副本。	
您是否收到了部分付款？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	是否还有其他驾驶员未得到付款？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
请详细告诉我们为什么要提起此投诉，以及拼车公司给出的不付款理由。如果您需要更多的空间，可以加页。	
您能够提供哪些相关记录来支持您的投诉？您可以附上记录的副本，或者随后提交给 L&I。 <input type="checkbox"/> 拼车公司的带薪病假政策 <input type="checkbox"/> 书面的扣钱授权 <input type="checkbox"/> 驾驶员收据 <input type="checkbox"/> 每周出行通知 <input type="checkbox"/> 个人出行记录 <input type="checkbox"/> 其他：	

D 部分 – 签名

- 通过提交此表格，本人确认所提供的资料是准确且真实的。我也同意与所指派的调查员合作和沟通。我在此表格上的姓名构成我的签名。

姓名（工整填写或键入）

日期

后续步骤：

1. **复查并打印表格。** 确保信息尽可能完整准确。自己保留一份副本。
2. **提交您的表格 – 您可将表格邮寄或递交至当地的 L&I 办事处。** 需要帮助找到当地的办事处？请浏览 www.Lni.wa.gov/Offices。