

您是否有正確的表格？使用該表格來提起下列投訴：

- 未支付最低賠償。
- 未支付小費和酬金。
- 未經容許從薪酬中扣錢。
- 無法累積或使用帶薪病假。
- 未支付帶薪病假。
- 帶薪病假通知。
- 不報銷通行費、費用或附加費。
- 權利通知。
- 採用我的首選語言的權利通知。
- 駕駛員收據。
- 每週出行通知。
- 拼車公司對我報復。
- 其他 - 請在 C 部份中說明。

若您的投訴係關於其他事，請參見[投訴指引](#)瞭解要填寫的表格。

華盛頓州中的所有拼車駕駛員，無論移民身份如何，皆有合法權利提起駕駛員權利投訴。自 2023 年 1 月 1 日開始，我們可於您應獲得賠償之日起 3 年內調查賠償投訴。請流覽 www.Lni.wa.gov/TNCDrivers 詳細瞭解您的權利。

填寫該表格之貼士：

- 儘量不跳過任何問題。清晰並完整地填寫表格。提供給我們的資訊愈多，我們便能更快地幫助您。
- 將支援您投訴之任何資料傳送給我們。示例包括：工資表、收據、簽署的協議複本、與拼車公司的任何通訊，甚至您的個人記錄中列出的乘客乘車記錄。

在您提起投訴後，我們將會：

- 聯繫您以讓您知道我們已收到您的投訴。我們或會要求您提供更多資訊，然後開始調查。
- 聯繫拼車公司。L&I 將會告知拼車公司您提起了駕駛員權利投訴，並傳送您投訴之複本。調查投訴時，拼車公司須公開其計時和工資記錄，以便我們確認是否拖欠賠償/帶薪病假。駕駛員權利投訴須公開披露。
- 調查您的投訴。我們將會於 60 天內做出決定（對於報復投訴，將於 90 天內做出），若我們需更多時間進行調查，我們將會通知您。

我們無法幫助解決的投訴：

- 您主張的索賠或其他指控係於法律生效日期（2023 年 1 月 1 日）之前或超過 3 年前。
- 乘客完全於華盛頓州以外的地方乘車。

若律師正協助您處理投訴，請通知調查代理人。

繼續下一張付款表格。



駕駛員權利投訴表

就業標準

360-902-5316 或 1-866-219-7321

A 部份 – 本人資訊

首選語言：				
<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 阿姆哈拉語	<input type="checkbox"/> 阿拉伯語	<input type="checkbox"/> 簡體中文	<input type="checkbox"/> 繁體中文
<input type="checkbox"/> 達里語	<input type="checkbox"/> 法語	<input type="checkbox"/> 印地語	<input type="checkbox"/> 奧羅莫語	<input type="checkbox"/> 旁遮普語
<input type="checkbox"/> 俄語	<input type="checkbox"/> 索馬里語	<input type="checkbox"/> 索寧克語	<input type="checkbox"/> 西班牙語	<input type="checkbox"/> 提格里尼亞語
<input type="checkbox"/> 越南語	<input type="checkbox"/> 其他：			
姓名（如身份證上所示 – 名，中間名，姓）				
郵寄地址		城市	州	郵遞區號
電話號碼	電子郵件地址			
第二聯絡人		第二聯絡人電話號碼		

B 部份 – 拼車公司

公司名稱

C 部份 – 支援您投訴之詳細資訊

您開始為該公司開車的日期	您上次為該公司開車係何時？
我的投訴係針對下列時段	
開始日期：	結束日期：

請勾選所有適用選項：

<input type="checkbox"/> 未支付最低賠償	<input type="checkbox"/> 未經同意扣錢	<input type="checkbox"/> 每週出行通知缺失/錯誤/不完整
<input type="checkbox"/> 未支付小費和酬金	<input type="checkbox"/> 帶薪病假	<input type="checkbox"/> 未收到帶薪病假通知
<input type="checkbox"/> 不報銷通行費、費用或附加費	<input type="checkbox"/> 公司未提供權利通知或未收到採用首選語言的通知	<input type="checkbox"/> 報復
<input type="checkbox"/> 電子收據缺失/錯誤/不完整	<input type="checkbox"/> 其他：	

處理投訴所需之資訊。

您回答的問題愈多，我們便能更快處理您的投訴。

所欠的賠償/帶薪病假 \$	小時數：	# 該段時間記錄的乘客站台小時數？
------------------	------	-------------------

繼續下一頁

您多久發一次工資？ <input type="checkbox"/> 每日 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每兩週	
您主張的賠償/病假的計畫發薪日係何時？	您是否收到工資表？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
您是否曾向拼車公司索要您的賠償/病假，但被拒絕了？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	若「是」，您何時索要的？
您是否欠拼車公司任何錢或擁有他們的任何財產？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	若欠錢，有多少？ \$
若您欠拼車公司錢或擁有他們的財產，請說明。若您有書面協定，L&I 將會需複本。	
您是否收到了部份付款？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	是否還有其他駕駛員未得到付款？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道
請詳細告訴我們為何要提起該投訴，以及拼車公司給出的不付款理由。若需更多空間，可加頁。	
您可提供哪些相關記錄來支援您的投訴？您可附上記錄的複本，或隨後提交給 L&I。 <input type="checkbox"/> 拼車公司的帶薪病假政策 <input type="checkbox"/> 書面的扣錢授權 <input type="checkbox"/> 駕駛員收據 <input type="checkbox"/> 每週出行通知 <input type="checkbox"/> 個人出行記錄 <input type="checkbox"/> 其他：	

D 部份 – 簽名

- 透過提交該表格，本人確認所提供之資料係準確且真實的。我亦同意與所指派之調查員合作和溝通。我於該表格上的姓名構成我的簽名。

姓名（工整填寫或鍵入）

日期

後續步驟：

1. 復查並列印表格。確認資訊盡可能完整準確。自己保留一份複本。
2. 提交您的表格 – 您可將表格郵寄或遞交至當地的 L&I 辦事處。需幫助找到當地的辦事處？請流覽 www.Lni.wa.gov/Offices。