

보복 불만 제기 양식 (최저 임금법 및 유급 휴가)

[WAC 296-128-770](#)은 워싱턴 최저 임금법([49.46 RCW](#)) 또는 해당 규칙에 의해 제공되는 직원의 권리 행사에 대해 직원에 대한 보복을 금지합니다. 보복으로부터 보호받는 워싱턴 최저 임금법의 고용인 권리에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다: 최저 임금, 초과 근무 수당, 팁과 사례금에 대한 권리 행사 또는 [49.46 RCW](#) 조항에 따라 제공되는 권리와 관련된 그러한 절차에서 증언하거나 증언하고자 하는 경우. 노동 산업부는 [49.46 RCW](#) 또는 해당 규칙에 명시된 직원의 권리 행사에 대해 직원에 대한 보복과 관련된 불만 사항을 조사합니다.

보복으로 간주되는 고용주의 행위는 무엇입니까?

보복은 [WAC 296-128-770](#)에 정의되어 있으며 귀하의 보호받는 권리 행사에 대해 고용주가 취하거나 위협하는 "부당한 행위"를 포함합니다. 예:

- 유급 병가, 최저 임금, 초과 근무 수당, 팁과 사례금, 직원에게 지급되지 않는 항목으로 분류된 항목을 제외한 모든 서비스 요금의 사용 거부 또는 지불 지연.
- 직원의 해고, 정직, 좌천 또는 승진 거부.
- 직원의 예정된 근무 시간 단축.
- 직원의 기존 근무 일정 변경.
- 직원의 임금 삭감.
- 직원이나 직원의 가족 구성원의 이민 신분에 근거하여 위협하거나 조치를 취하는 행위.

기타 금지되는 행위:

- 고용주가 직원을 징계하는 수단으로 직원의 합법적인 유급 병가 사용을 결근으로 처리하는 정책을 채택하거나 시행하는 행위.
- [49.46 RCW](#)에 명시된 직원의 권리 행사를 방해, 제지 또는 거부하는 고용주.

참고: 위의 행위는 보복으로 간주될 수 있는 행위의 완전한 목록은 아닙니다. 귀하의 보호받는 권리 행사에 대해 귀하에게 취해지는 기타 부당한 행위도 조사 대상이 될 수 있습니다.

다음과 같은 경우에는 보복 불만 제기가 허용되지 않습니다.

- 귀하가 사업체의 일부 소유주이거나(소유하고 있는 가족 포함) 사업체의 관리 구성원입니다.
- 귀하의 불만이 무급 휴가, 휴가 급여, 퇴직금 또는 연료를 포함한 경비 상환에 관한 것입니다.
- 귀하의 불만이 규정된 휴식 및/또는 식사를 제공하지 않는 고용주에 관한 것입니다.
- 귀하가 워싱턴 주 밖의 고용주를 위해 일하는 동안 비즈니스에 대한 보복을 주장합니다.
- 귀하의 불만이 보호받는 휴가, 누락된 임금이나 가불 임금, 적정 임금이나 안전 및/또는 건강 문제에 관한 것입니다. 하지만...

별도의 불만 제기 양식에서 **L&I**는 다음과 같은 불만을 허용합니다:

일반 임금, 유급 병가 또는 최저 임금법에 의해 보호되지 않는 기타 근로자 권리 문제의 경우 [근로자 권리 불만 제기양식](#)(F700-148-000).

가족을 위한 휴가, 가족 간병, 가정 폭력, 성폭행 또는 스토킹 피해자를 위한 휴가, 배우자 군대 휴가, 화재 현장 소방 자원 봉사를 위한 휴가의 경우 [보호받는 휴가 불만 제기양식](#) (F700-144-000).

공공 근로 프로젝트와 관련된 임금 불만의 경우 [적정 임금 불만 제기양식](#) (F700-146-000).

보복 불만 제기 방법:

- 첨부 양식을 작성하고 서명하십시오. 불만 사항을 설명하기 위해 더 많은 공간이 필요하다면 별도의 용지를 사용하십시오.
- 고용주 서신(있는 경우)을 포함하여 귀하의 불만 사항과 관련된 모든 서류, 급여 명세서, 서신 또는 기타 정보를 첨부하십시오.
- 다음 주소로 양식을 보내십시오: Department of Labor & Industries, Employment Standards Program, PO Box 44510, Olympia, WA 98504-4510 또는 7273 Linderson Way SW, Tumwater, WA 98501-5414 의 L&I 로 보내십시오.
 - 중요: 이사하거나 전화 번호가 바뀐 경우 즉시 알려주십시오. 360-902-5316 또는 1-866-219-7321 로 전화하십시오. 부서에서 귀하와 연락할 수 없으면 조사가 지연될 수 있습니다.
- 부서에서 귀하의 불만 사항을 접수한 후, 조사를 위해 노사 관계 에이전트에 불만 사항을 배정할 것입니다. 조사의 특성상 조사관이 고용주에게 귀하가 불만을 제기했다는 사실을 알려야 합니다.

조사 일정 및 다음 단계:

- **적시성:** 노동 산업부는 귀하의 불만 사항의 적시성을 평가할 것입니다. 직원은 혐의가 있는 보복 조치가 취해진 후 180 일 이내에 불만을 제기해야 합니다. 노동 산업부는 공정한 원칙에 따라 또는 정상 참작 사정이 존재하는 경우 재량에 따라 180 일의 기간을 연장할 수 있습니다.
- **수락:** 경우에 따라 노동 산업부는 귀하의 불만을 에이전트에 배정하기 전에 귀하로부터 추가 정보를 얻을 수 있습니다. 노동 산업부는 보복에 대한 증거가 확실한 사건인지 판단하기 위해 귀하로부터 충분한 정보가 필요합니다. 즉, 노동 산업부는 귀하가 49.46 RCW 에 따라 귀하의 권리 중 하나를 행사했으며 귀하의 고용주가 귀하의 권리 행사와 관련하여 귀하에게 부당한 조치를 취한 사실을 알 수 있어야 합니다. 노동 산업부는 귀하가 제공한 정보에 근거하여 불만에 대한 증거가 확실하지 않은 사건인 경우 귀하의 불만을 접수하지 않을 수도 있습니다. 어떤 경우에는 다른 유형의 차별이나 보복임이 명백한 경우, 노동 산업부는 귀하의 사건을 다른 주 또는 연방 기관에 의뢰할 수 있습니다.
- **조사:** 귀하의 불만이 접수되면 노동 산업부는 귀하의 불만을 조사할 것입니다. 귀하의 불만이 배정되면 에이전트가 연락할 것입니다. 귀하의 불만을 처리하도록 배정된 에이전트는 조사를 연장할 합당한 사유가 없는 한 90 일의 조사 실시 기간을 가집니다. 조사를 연장해야 하는 경우 귀하에게 통보할 것입니다. 에이전트는 귀하, 귀하의 고용주 및 관련 증거를 보유하고 있는 다른 사람으로부터 증거를 수집할 것입니다. 에이전트는 제출된 증거를 검토하여 귀하의 직원 권리 행사와 귀하에 대한 부당한 조치 간의 연관성을 판단할 것입니다.
- **조사 중:** 고용주와 상호 합의하여 보복 조치를 철회한 경우 불만 제기를 철회할 수 있습니다. 또한 조사 중 언제라도 귀하의 불만을 배정받은 에이전트에게 서면 진술서를 제공하여 불만 제기를 철회하도록 요청할 수 있습니다. 노동 산업부는 일반적으로 자발적인 철회 요청을 승인할 것입니다.
- **조사 후:** 에이전트가 조사를 완료한 후, 노동 산업부는 귀하의 불만 사항을 입증할 충분한 증거가

있으면 고용주에 대해 평가 통지서를 발급하거나, 제공된 증거에 근거하여 불만 사항을 입증할 수 없는 경우 규정준수 결정서를 발급할 것입니다. 고용주나 직원은 부서의 결정에 대해 재심이나 항소를 요청할 수 있습니다.

보복 불만 제기 양식 (최저 임금법 및 유급 휴가)

이 양식을 모두 작성하십시오. 직원은 별도의 페이지에
추가 정보를 첨부할 수 있습니다.

직원 정보		
성명(이름, 중간 이니셜, 성)		
주소		
시	주	우편번호
자택 전화번호	휴대폰 번호	
이메일 주소		

대체 연락처 - 귀하에게 연락할 방법을 항상 알고 있는 사람의 연락처 정보가 필요합니다. (귀하의 연락처 정보를 사용하지 마십시오.)	
대체 연락처 이름	
대체 연락처 전화번호	대체 연락처 이메일 주소

비즈니스 정보		
비즈니스 이름	비즈니스 전화번호	
비즈니스 주소		
시	주	우편번호

상사의 이름	상사의 전화번호
상사의 이메일 주소	

인사과 연락처 이름	인사과 연락처 전화번호
인사과 연락처 이메일 주소	

노동조합 연락처 정보(해당되는 경우)

기타 정보(예: 보복에 대해 알고 있는 다른 직원)

이 사람이 귀하의 주장을 뒷받침하기 위해 제공하는 추가 정보는 무엇입니까?

보복 세부정보

지침: 다음 질문에 대한 답변을 보려면 지침을 참조하십시오. 각 질문에 대해 서면 진술하십시오. 불안정하게 작성한 양식은 지연될 수 있습니다.

보복 날짜

보복이나 차별의 본질은 무엇이었습니까? (해당하는 항목 모두 선택)

<input type="checkbox"/> 해고	다음은 근거로 조치를 취했거나 조치를 취하겠다고 위협했습니다:
<input type="checkbox"/> 정직	<input type="checkbox"/> 이민 신분
<input type="checkbox"/> 좌천	<input type="checkbox"/> 가족 구성원의 이민 신분
<input type="checkbox"/> 시간 변경	<input type="checkbox"/> 기타(설명하십시오):
<input type="checkbox"/> 급여 변경	
<input type="checkbox"/> 징계 조치/서면 경고	
<input type="checkbox"/> 부정적 실적 평가	
<input type="checkbox"/> 전근	

다음 항목의 지불 거부/지연:

<input type="checkbox"/> 임금	
<input type="checkbox"/> 초과 근무 수당	
<input type="checkbox"/> 팁 또는 서비스 요금	
<input type="checkbox"/> 유급 병가	

어떤 최저 임금법 권리를 행사했습니까? (해당하는 항목 모두 선택)

<input type="checkbox"/> 임금 불만 제기	<input type="checkbox"/> 유급 병가 사용, 적립 또는 기타 관련된 권리 요청
<input type="checkbox"/> 최저 임금 보장 요청	
<input type="checkbox"/> 초과 근무 수당 요청	요청한/사용한 날짜:
<input type="checkbox"/> 팁 또는 서비스 요금 지불 요청	
<input type="checkbox"/> 노동 산업부의 진행 과정에서 증언 또는 증언하려고 시도	

보복 상황을 간략하게 설명하십시오.

고용주가 왜 이러한 조치를 취했다고 생각하는지 간략하게 설명하십시오.

다른 기관에 불만을 제기했습니까? 아니요 예 '예'인 경우 해당 기관과 불만 제기 날짜를 명시하십시오.

귀하가 원하는 구제책을 간략하게 기술하십시오. 이 불만 제기를 통해 어떤 결과를 바라십니까?

서명

본인이 아는 한 및/또는 기억하는 한 본인이 제공한 정보가 사실임을 증명합니다.

정자체 이름

직책

서명

날짜