



聖地牙哥市
病假和最低薪水獲得
投訴申報表

僅限執行辦公室使用

公司 CERT 編號 : _____

收到日期 : _____

個案編號 : _____

*必填项

联系信息

名称

邮寄地址

市

州

压缩

最好的给你联系方式 电子邮件 电话 都

电子邮件

电话

工作信息

雇主/商业名称 (您的工资单上显示的业务名称) *

经理或者老板姓名

工作地址 (必须是圣地亚哥市的范围内) *

请详细描述您的投诉 *