The City of SAN DIEGO

Lungsod ng San Diego
Karapat-dapat na May Bayad na Pagliban Dahil
Sa Pagkakasakit at Pinakamababang Sahod
Form ng Pagpapahayag ng Reklamo

FOR ENFORCEMENT OFFICE USE ONLY

BUS. LIC #: _____

DATE RECEIVED: _____

CASE #: _____

BAHAGI 1: IMPORMASYON NG EMPLEYADO

Ang pagbibigay ng iyong pangalan at impormasyon sa pagkontak ay magpapabilis sa pagrepaso ng iyong reklamo. Pananatilihin ng Enforcement Office ang pagiging kumpidensiyal ng sinumang tao na mag-uulat ng pinaghihinalaang paglabag at ng mga taong tumutulong sa anumang imbestigasyon, sa hangganang pinapahintulutan ng batas. Maaaring isiwalat ng Enforcement Office ang impormasyon kung kailangan upang ipatupad ang Karapat-dapat na May Bayad na Pagliban sa Pagkakasakit (Earned Sick Leave) at Ordinansa sa Pinakamababang Sahod (Minimum Ordinance) o para sa ibang makabatas na mga layunin.

PANGALAN _____ PETSA _____

EMAIL _____ NUMERO NG TELEPONO _____

ADDRESS SA KOREO _____

BAHAGI 2: IMPORMASYON NG EMPLOYER

PANGALAN NG NEGOSYO _____

ADDRESS NG NEGOSYO _____

ADDRESS KUNG SAAN KA NAGTATRABAHO (NAGTRABAHO) _____

PANGALAN NG MANAGER/MAY-ARI _____

EMAIL NG MANAGER/MAY-ARI _____

NUMERO NG TELEPONO _____ URI NG NEGOSYO _____

BAHAGI 3: HURISDIKSIYON/REKLAMO

Nagtrabaho ka ba nang di bababa sa 2 oras sa loob ng Lungsod ng San Diego limits sa anumang linggo?

☐ Oo ☐ Hindi

YUGTO NG PAG-CLAIM: _____/_____/_____ HANGGANG _____/_____/_____

URI NG REKLAMO (Pakitsek ang lahat ng naaangkop):

☐ Paid Sick leave

☐ Hindi naipaskil na mga abiso (pinakamababang sahod o naipong sick leave) o hindi naibigay na abiso ng Employer para sa Empleyado

Lungsod ng San Diego
Karapat-dapat na May Bayad na Pagliban Dahil
Sa Pagkakasakit at Pinakamababang Sahod
Form ng Pagpapahayag ng Reklamo

Ang mga reklamo ng naturang paglabag sa pinakamababang sahod o mga probisyon sa paghihiganti ng Ordinansa ay maaaring ihain sa Labor Commissioner's Office ng California. Ang impormasyon tungkol sa mga prosesong ito at kung paano maghain ng mga paghahabol o claim ay makikita sa mga webpage ng Department of Industrial Relations ng California:

- Proseso ng Pagdinig sa Paghahabol o Claim sa Sahod - Impormasyon kung paano maghain ng paghahabol o claim sa hindi pagbabayad ng sahod
- Unit ng Imbestigasyon sa Reklamo sa Paghihiganti - Impormasyon kung paano maghain ng mga reklamo sa paghihiganti

ORASANG SAHOD _____

BILANG NG MAY-BAYAD NA MGA ARAW NG PAGKAKASAKIT _____

PAANO KA BINAYARAN: (tseke, cash, iba pa) _____

IBA PANG IMPORMASYON UPANG SUPORTAHAN ANG PAGHAHABOL O CLAIM:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Maglakip ng mga kopya ng anumang dokumentasyon upang suportahan ang iyong paghahabol o claim, tulad ng nakasulat na komunikasyon mula sa employer, mga rekord ng timekeeping, mga kopya ng paystubs, kinanselang mga tseke, patakaran sa panahon ng pagkakasakit, at iba pa.

Ipinapahayag ko na ang mga salaysay sa itaas ay totoo at tama sa abot ng aking nalalaman.

PIRMA NG EMPLEYADO: _____PETSA: _____

Isumite ang nakumpletong mga form sa City of San Diego, Minimum Wage Enforcement Office:

- Sa pamamagitan ng email sa SDMinWage@sandiego.gov
- Sa pamamagitan ng fax sa 619-533-3320
- Sa pamamagitan ng koreo sa PO Box 122289, San Diego, CA 92112