

FOR OFFICIAL USE ONLY

COM. NO. # _____

RP SERVED: _____

اقل اجرت کی شکایت کا فارم

ٹکی کاؤنٹی کا
انسانی حقوق کمیشن

ملازم/شکایت کنندہ کا نام	ٹیلی فون	شکایت کنندہ کا ای میل	
اسٹریٹ کا پتہ	شہر	ریاست	
زپ کوڈ			
آجر/جواب دہندہ کا نام	ٹیلی فون	جواب دہندہ کا ای میل	
اسٹریٹ کا پتہ	شہر	ریاست	
زپ کوڈ			
1. شکایت کی قسم (جتنی قابل اطلاق ہوں نشان زد کریں)			
<input type="checkbox"/>	اقل اجرت سے کم ادائیگی کی گئی	<input type="checkbox"/>	انتقامی کارروائی
<input type="checkbox"/>	اقل اجرت کے حق سے مطلع کرنے میں ناکام	<input type="checkbox"/>	دیگر: _____
2. موصولہ اجرت: \$ _____ / گھنٹہ جواب دہنے کے لیے _____ سے _____ تک انجام دیے گئے کام کے لیے۔			
3. مقام جہاں کام انجام دیا گیا (جیسے، کاروباری فسیلیٹی یا جائے کار کا پتہ):			

(اگر مختلف اجرتوں، تاریخ کی رینج یا کام کے مقامات کی عکاسی کرنے کے لیے اضافی جگہ درکار ہو تو زائد شیٹ منسلک کریں)			
اگر آپ شکایت کنندہ کی جانب سے یہ فارم مکمل کرنے والے نمائندہ (اٹارنی یا ایجنٹ) ہیں تو، براہ کرم اپنا نام اور رابطہ کی معلومات ذیل کی فیلڈ میں شامل کریں:			

FOR OFFICIAL USE ONLY

COM. NO. # _____

RP SERVED: _____

اقل اجرت کی شکایت کا فارم

(کمیشن میں اقل اجرت کے کیسوں پر نافذ اصول 5.03 کا جائزہ لیں۔ وہ حقائق شامل کرنا یقینی بنائیں جو بتاتے ہوں کہ آپ اور آپ کے آجر کیوں آرڈیننس سے محیط ہوتے ہیں۔ تفصیل سے بیان کریں کہ آپ کے آجر نے کیسے آرڈیننس کی خلاف ورزی کی ہے۔ ہر الزام کو اس کے اپنے نمبر یافتہ پیراگراف میں الگ سے درج کریں۔ درج ذیل میں وضاحت کردہ کے مطابق دستاویزات منسلک کریں۔)

4. حقائق جو آپ کی شکایت کی معاونت کرتے ہیں: (اگر اضافی جگہ درکار ہو تو اضافی شیٹس منسلک کریں۔)

اپنے دعوے کی معاونت کرنے والی کوئی بھی دستاویزات اس شکایت کے ساتھ منسلک کریں (مثلاً، تنخواہ کے چیکس، تنخواہ کی پرچیاں، براہ راست ڈپازٹ کی رسیدیں، W-2s، 1099s، کام کے شیڈولز، وغیرہ)۔

ایسے کسی گواہان کے نام اور رابطے کی معلومات کمیشن کو فراہم کریں جو جلد از جلد آپ کے دعوے کی تصدیق کر سکیں۔

قانون کی سزاؤں کے تحت، میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس شکایت میں موجود تمام معلومات میرے بہترین علم اور یقین کے مطابق سچ اور درست ہیں۔

تاریخ

شکایت کنندہ کے دستخط

تاریخ

نمائندے کے دستخط (اگر قابل اطلاق ہے)