THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL

FAIR LABOR DIVISION
ONE ASHBURTON PLACE
BOSTON, MASSACHUSETTS 02108

MARTHA COAKLEY
ATTORNEY GENERAL

(617) 727-2200
Helpline: (617) 727-3465
www.mass.gov/ago

有關拖欠工資及工作場所投訴表格

請盡量在表格上提供有關資料。但你不需要掌握所有資料才提出申訴。**請附上任何有助追討的文件。**

在這表格上的資料是不會轉交你的僱主的，下一頁會轉交你的僱主。

僱員資料:

姓名:_____ 工卡號碼 (可選擇不填寫*):_____

地址:_____ 市:_____ 州:_____ 郵區號碼:_____

出生日期:_____ 電郵地址:_____
月/日/年

住宅電話:_____ 手機: _____

緊急時的聯絡人(可以接觸到你的朋友 / 家人): 姓名:_____ 電話:_____

地址:_____ 市:_____ 州:_____ 郵區號碼:_____

你講英語嗎? 講____ 不講____ 你願我們用什麼語言與你聯絡? _____

你從事那種行業_____

僱主名稱: _____

開始聘用日期:_____ 目前你是否仍爲這僱主工作? 是_____ 否 _____
月/日/年

終止聘用的原因 (如適用):自動辭職 ___ 被解僱 ___ 最後僱用日期:_____
月/日/年

你是否與僱主簽有合同? 有____ 沒有____

你是否有代表律師? 有____ 沒有____

是否有社區組織或工會協助你提出申訴? 有____ 沒有_____

若有的話，請寫上律師、社區組織或工會名稱、聯絡人、地址及電話:

_____

你曾否要求僱主支付欠薪? 有____ 沒有____
若有，僱主作有何反應? _____

就這問題你曾否向你的僱主採取任何其他的行動? 有____ 沒有____
若有，請解釋:_____

僱主是無權因爲你追討欠薪而作出恐嚇、歧視或向你報復的。若有這種情況發生，請解釋:

_____

*提供工人卡號碼是自願性的。它可協助你投訴的進程。但如果你沒有，我們仍可處理你的要求。

有關拖欠工資及工作場所投訴表格 – 第 2 頁

此頁資料將會向你的僱主提供。

僱員名稱:_____

僱主資料: （請盡量在表格上提供有關資料。但你不需要掌握所有資料才提出申訴。）

公司名稱:_____

僱主所用的其他商用名稱:_____

公司地址:_____市:_____ 州:____ 郵區號碼:_____

東主/總裁名字:_____ 車牌號碼:_____

住家地址:_____ 市:_____ 州:____ 郵區號碼:_____

電話 (工作、手機和/或家庭):_____

若知道，公司內員工總數:_____ 本地經理/管工名字:_____

工作所在的市或鎮:_____

入稟投訴的原因:（請選擇所有適用者和詳細描述情況。若你不知道那類別適用，可在下面描述你的情況。）

__ 違反最低工資規定 __ 違反用餐時間規定 __ 雇用童工
__ 拖欠工資 __ 違反加班費規定 __ 不發佣金
__ 違反有薪假期規定* __ 星期日超時工作或公眾假期薪金 __ 不提供個人人事檔案
*如可以請提供公司的有薪假期政策的副本 __ 其他 / 不肯定: _____

違例的時段由 _____ 至 _____
月/日/年 月/日/年

你最近的工資: $_____每小時/星期(請圈選一項)。 共欠金額: $_____

請提供有關事情及拖欠的資料:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

證明:

我特此證明，依我所知和所信，我這投訴聲明是真確的事實。

簽名: _____日期: _____
（請用英文簽名） 月/日/年