



麻州总检察长办公室

未支付工资和工作场所投诉表格

麻州总检察长办公室(检察署)代表公共利益, 不能向您提供法律建议或担任您的律师。如果您对于您的个人法律权利或者责任有任何疑问, 您应该联系私人律师或查看检察署公平劳动部网页<http://www.mass.gov/ago/legalresources>上的检察署法律资源页面。

提交投诉的原因(选择所有符合的选项):

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 最低工资 | <input type="checkbox"/> 家政工人法 | <input type="checkbox"/> 假期工资 |
| <input type="checkbox"/> 不支付工资 | <input type="checkbox"/> 自雇人士的错误分类 | <input type="checkbox"/> 工资扣除 |
| <input type="checkbox"/> 加班费 | <input type="checkbox"/> 未付佣金 | <input type="checkbox"/> 病假 |
| <input type="checkbox"/> 周日/假日工资 | <input type="checkbox"/> 临时工的知情权 | <input type="checkbox"/> 用餐时间 |
| <input type="checkbox"/> 小费 | <input type="checkbox"/> 未成年劳工 | <input type="checkbox"/> 报复 |
| <input type="checkbox"/> 雇员个人记录 | <input type="checkbox"/> 现行工资 | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |

我要求允许私下起诉("私人诉讼权").

如果您勾选上面的方框, 我们会向您发出私下起诉的许可, 此办公室将不会进行调查或执法。工人们有权起诉违反工资和工时以及现行工资法律的雇主。如果工人们有类似的投诉, 工人可以自己起诉或者与其他工人一起起诉。 赢得案件的工人有权获得三倍的损害赔偿, 律师费和法庭费用。

投诉:

公司或者雇主名称: _____

公司或者雇主的街道地址: _____

公司或者雇主的城市/城镇: _____ 州: _____ 邮政编码: _____

公司或者雇主的电话号码: _____

雇主和/或经理的名字: _____ 在职雇员人数: _____

雇主和/或经理的联系方式: _____

工作或者雇主的类型:

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 幼儿/教育 | <input type="checkbox"/> 医院/疗养院/家庭医疗 | <input type="checkbox"/> 零售/销售 |
| <input type="checkbox"/> 清洁/打扫卫生 | <input type="checkbox"/> 制造/食品加工 | <input type="checkbox"/> 临时劳工介绍所 |
| <input type="checkbox"/> 建筑 | <input type="checkbox"/> 餐馆/酒店 | <input type="checkbox"/> 其他 _____ |

报告或投诉细节:

工作日期:

违法时间:

从 _____ 到 _____

从 _____ 到 _____

停止工作的理由:

我辞职.

我被解雇或者裁员.

工作类型和职位: _____

工资: _____ 欠款总额: _____

提供有关事件发生的过程, 包括相关日期和人物名称。如果您曾向雇主提出投诉, 告诉我们发生了什么事。

有人帮助您吗? (选择所有符合条件的选项.)

我联系了社区组织, 律师, 工会或政府机构。

请提供名字和联系方式:

我聘请了律师代表我。

请提供名字和联系方式:

其他 (请说明): _____

在填写此投诉之前, 我没有寻求帮助。

雇员联系方式:

姓名: _____

地址: _____

电话号码: _____ 电子邮箱: _____

出生日期: _____ 首选语言 (如果不是英语): _____

我是美国军队服役人员或者退伍军人, 或代表军方成员的雇员提交投诉。

备用联系人 (可选的)

姓名: _____

电话号码: _____ 电子邮箱: _____

重要:

1. 您提供给我们办公室的信息被视为公共记录。这意味着公众可以要求我们分享您提供的信息。
2. 您提供给我们的一些信息可能会在检察署网站上公开发布, 例如您所投诉的企业名称和申诉日期。
3. 我们不会与公众分享您的个人信息, 例如您的姓名, 地址, 电话号码或者电子邮箱。
4. 为了解决您的投诉, 我们可能会与您所投诉的企业分享您的名字。如果您不希望我们与任何人分享您的姓名和个人信息, 请告诉我们。

签名:

通过在下面输入我的名字, 我保证:

- 我所提供的信息都是真实和正确的, 并且
- 我授权检察署与我所投诉的实体讨论我的投诉。

提交人姓名和签名 (必填)

姓名

签名

日期

下一步:

将此表格跟相关的文件邮寄到下面的地址:

Attorney General's Office, Fair Labor Division, 1 Ashburton Place, 18th Floor, Boston, MA 02108

我们办公室会尽快审查您的投诉。我们收到很多投诉, 因此可能需要几周的时间才能决定我们是否会调查您的投诉。每个投诉都是不同的, 并不是所有投诉都会开展调查。

根据所提供的信息, 我们可能会: 向雇主发出警告; 给您一封“私人诉讼权”信, 允许您就您未付的工资和其他损失起诉您的雇主; 可能通过要求您的雇主支付未支付的工资和罚款的民事罚单的方式惩治您的雇主; 向您的雇主提出刑事指控, 或采取其他措施来解决我们发现的任何违法行为。