

# 報復投訴

請書寫或者打印所有資訊

請參閱隨附的指南，以協助您填寫本表格。

FOR OFFICE USE ONLY		
Taken by:	Office:	Employee Name:
Date filed:	Violation:	Case #:
Wage Complaint: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Action:	SIC #:

## 初步問題

\*\*下列提問的問題與您目前的投訴相關\*\*

1. 您是否向您的雇主或主管提出了 <b>健康和安</b> 全投訴? <input type="checkbox"/> 是，於： _____ / _____ / _____ 向誰： _____， 職務： _____ <input type="checkbox"/> 否
2. 您是否向政府機構對您的雇主提出了 <b>與健康和安</b> 全相關的報復投訴? <input type="checkbox"/> 是，於： _____ / _____ / _____ 向誰： _____ <input type="checkbox"/> 否 [如果您有與健康和安安全相關的報復投訴，您也可以在此指稱事件的 30 天內向聯邦 OSHA 提出投訴。]
3. 在對您的工作場所進行檢查期間，您是否與勞工專員的調查員交談過? <input type="checkbox"/> 是，於： _____ / _____ / _____ 與誰： _____ <input type="checkbox"/> 否
4. 您是否向勞工專員對您的雇主提出了 <b>工資索賠</b> ? 如果提出了，在哪裡提出的? _____ <input type="checkbox"/> 是，於： _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> 否 [如果您有未付的工資，您可以提交另一份表格， 月 日 年 “DLSE FORM 1” 提出工資索賠。]
5. 其他員工是否也針對您的雇主提出報復索賠? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 我不知道

## 第 1 部分：語言協助和法律代表

6a. 您是否需要口譯員? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	6b. 如果您勾選了 6a 中的複選框“是”，填寫需要的語言：			
7a. 如果您有律師或者其他權益維護者協助您的索賠，填寫權益維護者的姓名和機構：			7b. 權益維護者的電話 ( )	
7c. 您的權益維護者的通信地址(號碼，街道，樓層，單元)	城市	州	郵編	d. 您的權益維護者的電子郵箱

## 第 2 部分：您的資訊

8. 您的名	9. 您的姓	10. 住宅電話 ( )	11. 其他電話 ( )	12. 出生日期
13. 您的通信地址(街道號碼，街道名稱，公寓號碼)		城市	州	郵編
14. 電子郵件地址				

## 第 3 部分：雇主的資訊

15. 雇主 / 公司名稱		16. 雇主的車牌號碼		17. 雇主的電話 ( )	
18. 雇主 / 公司的地址(街道號碼，街道名稱，樓層，單元):		城市	州	郵編	
19. 如果與 18 複選框列出的不同，您曾經工作的地址(號碼，街道，樓層，單元):		城市	州	郵編	
20. 負責人姓名(名，姓)		21. 負責人的工作職務 / 職位			
22. 業務類型	23. 做過的工作類型	24. 員工總數		25. 雇主是否仍然在經營? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不知道	
26. 如果您知道的話，勾選描述雇主的複選框： <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 個人 / DBA <input type="checkbox"/> 合夥企業 <input type="checkbox"/> 有限責任公司 <input type="checkbox"/> 有限責任合夥企業					

書寫您的姓名: \_\_\_\_\_

FOR OFFICE USE ONLY
Case #:

### 第 4 部分: 雇用狀況

27. 雇用日期 ____/____/____ 月 日 年	28. 勾選適合您的複選框: <input type="checkbox"/> 仍然在為雇主工作 <input type="checkbox"/> 放棄工作於 ____/____/____ 月 日 年 <input type="checkbox"/> 被解雇於 ____/____/____ 月 日 年 <input type="checkbox"/> 停職於 ____/____/____ 月 日 年 <input type="checkbox"/> 其他 (具體說明): _____
29. 如果您不再為雇主工作, 您最後的工資率是多少? \$ _____ / _____ (例如, \$10/小時)	30. 為雇主工作最後的職務 工作職務: _____

### 第 5 部分: 您的投訴

說明: 請參閱幫助您回答下列問題的說明頁。書面回答每一個問題。填寫不完整的表格會造成延遲。雖然知道涉及的管理層的人名很重要, **不要在本頁填寫您的任何證人的姓名。**

31. 工作中發生了什麼改變而使您提出這項投訴? <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 停職 <input type="checkbox"/> 降職 <input type="checkbox"/> 改變上班時間 <input type="checkbox"/> 改變工資率 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 紀律處分行動/書面警告 <input type="checkbox"/> 威脅 <input type="checkbox"/> 轉換工作 <input type="checkbox"/> 被迫辭職/退出 雇用改變日期: ____/____/____ 執行改變人的姓名: _____ 職務: _____ 請描述發生的情況。 _____ _____ _____
32a. 雇主對您在上述 31 題中描述的您體驗的改變提供的理由是什麼? 在上述 31 題中描述的您的雇用改變之前您行使了什麼權利或者採取了什麼行動? _____ _____ _____ _____ _____
32b. 描述雇主是如何知道 32a.題中的行為或行動(比如, 行使您的權利)的? _____ _____ _____

書寫您的姓名： \_\_\_\_\_

FOR OFFICE USE ONLY
Case #:

**\*本頁保密\***  
**第 6 部分：證人**

所有的證人保密，勞工專員不會披露他們的身份，除非在進行調查時或者在執行勞工專員的裁決是必須披露。

33. 請列出問題 31、32a 和 32b 描述的事件的證人。

姓名： \_\_\_\_\_ 職務： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

電話號碼： \_\_\_\_\_ 電子郵件地址： \_\_\_\_\_

描述他們看到或者聽到的與您的投訴相關的內容： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_ 職務： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

電話號碼： \_\_\_\_\_ 電子郵件地址： \_\_\_\_\_

描述他們看到或者聽到的與您的投訴相關的內容： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_ 職務： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

電話號碼： \_\_\_\_\_ 電子郵件地址： \_\_\_\_\_

描述他們看到或者聽到的與您的投訴相關的內容： \_\_\_\_\_

簡要描述您所尋求的補救措施。您希望提交該投訴的結果是什麼？

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**新的雇用**

您是否開始了新的工作？  是  否

您開始新工作的日期： \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (日/月/年)

新雇主的名稱： \_\_\_\_\_ 工資率： \$ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (例如，\$10/小時)

**第 7 部分：補救**

*我在此證明，根據我的知識及（或記憶），我所提供的資訊真實。*

簽名人： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

書寫姓名： \_\_\_\_\_

## 釋放資訊授權書

### 人事檔案釋放書：

我， \_\_\_\_\_， 在此授權 \_\_\_\_\_

(全名)

(雇主名稱)

把我的人事檔案向勞工標準執行部釋放。我明確授權釋放我的人事檔案中的所有資料。

這項授權從我簽名之日起一年有效。

\_\_\_\_\_  
雇員簽名

\_\_\_\_\_  
簽名日期

### Cal-OSHA 釋放書： 如果您有與健康和 safety 相關的投訴，請填寫下列釋放書。

我授權 DLSE 調查員檢查原件檔案內容，並且獲得該檔案一套 **完整的** 副本，包括我向 Cal-OSHA 提出的針對上述雇主的投訴。通過在下面簽名，我授權一名 Cal-OSHA 代表討論我的投訴和檔案，包括我向勞工標準執行部提出的投訴的所有書信和調查。

\_\_\_\_\_  
簽名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
書寫姓名



### 第 1 部分：語言協助和法律代表

6. a. **您是否需要口譯員？** 如果您的第一語言不是英語，您想要口譯員協助您，請勾選“是”。
6. b. **語言。** 如果您在複選框 6a 中勾選“是”說明您需要一名口譯員，請填寫您需要口譯員翻譯的語言。
7. a. **權益維護者的姓名。** 如果您有律師或者其他權益維護者協助您的索賠，填寫協助您的人的**姓名和機構**。
7. b. **權益維護者的電話號碼。** 如果您有律師或者其他權益維護者協助您的索賠，填寫可以與您的權益維護者聯繫的**電話號碼**。
7. c. **權益維護者的通信地址。** 如果您有律師或者其他權益維護者協助您的索賠，填寫您的律師或其他權益維護者的**通信地址**。包括解讀名稱和號碼，以及樓層或單元號碼，城市，州和郵編。DLSE 將把與您的索賠相關的資料副本寄到您在這裡填寫的您的權益維護者的地址。
7. d. **權益維護者的電子郵件地址。** 如果您有律師或者其他權益維護者協助您的索賠，填寫您的律師或其他權益維護者的**電子郵件地址**。

### 第 2 部分：您的資訊

8. **您的名。** 填寫您的名。
9. **您的姓。** 填寫您的姓。
10. **您的住宅電話號碼。** 填寫您的住宅電話號碼，包括區號。
11. **其他電話號碼。** 填寫 DLSE 可以與您聯繫的**另一個電話號碼**，包括區號（例如，您使用的手機）。
12. **您的出生日期。** 填寫您的出生日期。包括年、月、日。
13. **您的通信地址。** 填寫您的通信地址。包括解讀名稱和號碼，以及樓層或單元號碼，城市，州和郵編。DLSE 將把與您的索賠相關的資料副本寄到您在這裡填寫的您的地址。**您必須把通信地址變更立即通知 DLSE。**
14. **電子郵件地址。** 如果您有電子郵件地址，請在這裡填寫。

### 第 3 部分：雇主資訊

15. **雇主/公司名稱。** 填寫您所知道的您提起索賠的對象雇主的**完整名稱**。如果您的雇主的業務名稱不止一個（包括“經營名稱”或 DBA 名稱），列出您所知道的所有名稱。**如果您是車衣工或者洗車工，而且您的雇主關閉了公司，並且用新的名稱經營業務，列出雇主的新名稱（如果您知道）和以前的名稱。**
16. **雇主的車牌號碼。** 如果您知道的話，填寫您的雇主的車輛**牌照號碼**。
17. **雇主的電話號碼。** 如果您知道的話，填寫雇主的**電話號碼，包括區號**。
18. **雇主/公司的地址。** 填寫雇主的**最後知道的地址**。填寫街道名稱和號碼，樓層，單元或房間號碼（如果有），城市，州和郵編。該地址可能與您工作的地址（您應該把工作地址列入 19 複選框）不同。**如果您是車衣工或者洗車工，而且您的雇主在您為雇主工作之後變更了營業地址，如果您知道的話，列出新的營業地址和以前的地址。**
19. **您當時工作的地址。** 如果與 18 複選框列出的地址不同，填寫您**曾經工作的地址**。填寫街道名稱和號碼，樓層，單元或房間號碼（如果有），城市，州和郵編。
20. **負責人的姓名。** 如果您知道的話，填寫您的工作場所的**負責人的名和姓**。這個人可能是業主、您的主管、經理或者經營業務或監督您的工作的其他人。
21. **負責人的工作職務/職位。** 如果您知道的話，填寫負責人的**工作職務**。例如，“樓層經理”。
22. **業務類型。** 填寫您的雇主從事商務的**業務或行業類型**。
23. **做過的工作類型。** 填寫您為雇主**做事的工作類型**。
24. **員工總數。** 如果您知道的話，填寫雇主雇用的工人大約總數。
25. **是否仍然在經營？** 如果您的雇主現在仍然在經營該公司，勾選“是”。
26. **商業實體描述。** 如果您知道的話，勾選描述雇主的複選框：公司，個人擁有，合夥企業，有限責任公司(LLC)或有限責任合夥企業。

#### 第 4 部分：雇用狀況

27. **雇用日期。** 填寫您被雇用的日期。如果你不記得確切日期，填寫大約日期。
28. **工作狀況。** 指明您是否**仍然在**為雇主工作；您是否**放棄了**工作（包括放棄日期）；您是否被**解雇**（包括被解雇的日期）；您是否被**停職**（包括被停職的日期）；或者其他情形是否適用（勾選“其他”複選框，並且簡要說明您的情形 – 例如，“休殘障假”）。
29. **工資率。** 如果您不再為雇主工作，您最後的工資率是多少？例如，每小時 10 美元。如果您現在仍然為雇主工作，不填寫此欄。
30. **工作職務。** 您目前的或者最後的工作職務是什麼？即使您不再為雇主工作，提供該資訊很重要。

#### 第 5 部分：您的投訴

*請了解，您的投訴的這個特定部分可能會向您的雇主透露，所以不要寫您的任何證人的姓名，比如見證事件發生的另一名員工、同事或同僚。*

31. **工作中的改變。** 雇主不得因為員工提出歧視或騷擾投訴、或者參與工作場所調查而懲罰員工。處罰不僅僅指開除或降職：它可以包括各種負面的雇用行動，從拒絕加薪到拒絕更優選的職位、到錯過培訓或輔導機會。工作中發生了什麼改變使您提出這項投訴？一些常見的原因是解雇、停職、降職、改變上班時間、改變工資率、紀律處分、轉換工作和解雇。上述任何威脅也可以視為報復。如果上述複選框都不適用您的情況，請勾選其他，並且在旁邊的空間注明促使您提出投訴的工作中的改變。請注明參與行動的人的姓名，比如您的雇主、經理或主管。簡要描述發生的事情。採取的行動通常稱為“不利行動”。
32. a. **發生工作改變的原因何在？** 為什麼發生了改變或不利行動？您知道您的雇主採取 31 題中您勾選或描述的行動的原因嗎？員工在從事法律保護的活動時受到雇主的懲罰，這就是報復。例如，因為雇主認為你提交了工資投訴而開除您，這就是報復，這是因為提交工資投訴是法律保護的行動。雇主對您經歷的工作改變提供了什麼理由？您行使了什麼權利，採取了什麼行動？請清楚描述這一點。
32. b. **雇主知情。** 雇主是如何知道或者懷疑您採取的 32a.題中的行動的？是您告訴他的嗎？是別人告訴他的嗎？您的經理或主管是否看到事情的發生或者說過讓你知道她對您的 32a.題中的行動知情？請清楚描述。

#### 根據加州法律受到保護的行動的部分列表

- 投訴或者主張勞工專員有權強制執行的“勞工法”中的權利。例如，投訴不支付加班費、最低工資、用餐或休息時間，不提供明細工資單，或者錯誤地歸類為獨立承包商或豁免員工，要求進行母乳餵養的合適空間，等等（勞工法地 98.6 條）
- 請假履行陪審團義務（勞工法第 230a 條）
- 要求請假照顧生病的子女、父母、配偶或同居伴侶（只有在雇主提供病假並且您沒有休完您可以享有的病假時，保護才適用）（勞工法第 233 條）
- 作為家庭暴力受害者的員工，請假去求醫和尋求心理援助和其他服務（只有在雇主有 25 位員工以上，保護才適用）（勞工法第 230.1 條）
- 作為犯罪受害人的員工（包括直系家庭成員），請假去參加司法程序（勞工法第 230.2b 條）
- 向政府或執法機構披露您合理認為揭露違反行為的資訊。例如，提交工資索賠，在檢查中配合我們的調查員，向 Cal-OSHA 舉報健康和 safety 問題（勞工法第 1102.5 條）
- 向雇主、工會或 Cal-OSHA 等政府機構投訴健康和 safety 問題（勞工法第 6310 條）
- 拒絕做會給員工或同事造成“真正的和明顯的危害”的工作。“真實和明顯的危害”是指做該工作可能導致嚴重的身體傷害或死亡。（勞工法 6311 條）
- 討論或披露您的工作，或者拒絕同意為您的工資保密（勞工法第 232 條）
- 從事您選擇的政治活動（勞工法第 1101-1102 條）
- 請假去捐獻器官或骨髓（勞工法地 1512 條）
- 對托兒所違反許可證法和其他法律提出投訴（健康與安全法第 1596.881 條）
- 向加州就業發展部（EDD）查問“失業保險法”規定的權利，或者在該機構舉行的任何法律程序中作證（健康與安全法第 1237 條）

上述列表並不完整。關於勞工專員執行的反報復法律的完整列表，請上網查看 [www.dir.ca.gov/dlse](http://www.dir.ca.gov/dlse) 或者訪問您當地的 DLSE 辦公室。

#### 第 6 部分：證人

如果任何人看到或者聽到與您投訴的報復相關的任何事情，請向我們提供他們的姓名、職務、地址、電話號碼。簡單描述天內見證的內容。該資訊保密，勞工專員不會披露他們的身份，除非在進行調查時或者在執行勞工專員的裁決時必須披露。

#### 第 7 部分：補救

您希望提交該投訴的結果是什麼？如果報復被證明，雇主可能必須支付您的工資損失，恢復您以前的工作，刪除您的個人檔案中任何負面行動的記錄，為其他員工張貼關於報復、罰款及（或）同意在今後不報復的公告。請您今天仔細考慮可以解決該問題的具體方法。

#### 新的雇用。

**您是否開始了新的工作。**如果您找到了新的工作並且目前正在上班，勾選“是”。如果您目前沒有上班，勾選“否”。

**新雇主的名稱。**如果您目前在做新的工作，填寫您現在的雇主的名稱。如果您目前沒有上班，不填寫。

**您開始新工作的日期。**填寫您開始新工作的日期。如果您目前沒有上班，不填寫。

**Rate of pay.**如果您目前正在為新的雇主工作，您現在的工資率是多少？例如，每小時 10 美元。如果您目前沒有上班，不填寫。

#### 釋放資訊授權

如果您有與健康和安全的投訴，兩份授權書都請填寫。如果您的投訴與健康和安全的投訴不相關，請僅填寫人事檔案釋放授權書。人事檔案釋放授權書讓調查員可以調閱您一年的雇用記錄。

### 勞工專員不處理的投訴

**工傷：**對工傷造成的報復或歧視投訴以及其他非輕罪投訴應該向勞工賠償上訴委員會提出。致電 1-800-736-7401，了解更多資訊。

**基於種族、宗教、疾病、性取向、家庭狀況、性別、婚姻狀況或原國籍的歧視：**這些案件由公平就業和住房部處理。請上網查看 [www.dfeh.ca.gov](http://www.dfeh.ca.gov) 或者致電 1-800-864-1684，或者與公平就業機會委員會聯繫，查看 [www.eeoc.gov](http://www.eeoc.gov) 或者致電 1-800-669-4000。