

<h2 style="margin:0;">초기 보고서 및 청구</h2> <p style="margin:5px 0;">모든 정보를 입력 및 기재하십시오 양식서 기입시 첨부된 안내서를 참고하십시오.</p>	관련사무실만 사용		
	Taken by:	Office:	Case #:
	Date filed:	SIC #:	
RCI Complaint: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		Action:	

초기 질문 사항

1. 귀하의 청구가 공공 사업 관련 프로젝트 임니까? [답변이 "예" 이면 여기서 중단하십시오, 이 양식서에 기입하지마십시오, 대신 "PW-1" 청구 양식서를 기입하십시오. 귀하의 답이 "아니오"면 계속해서 이 양식서에 기입하십시오.]
2. 귀하가 귀하의 고용주 상대로 노동행정관에게 보복 불만 제기를 하신적 있으십니까? [Retaliation complaint?] <input type="checkbox"/> 예, : ____/____/____ [yes, on: (date)] <input type="checkbox"/> 아니오 [no] [귀하가 보복을 받으셨으면, 귀하께서 보복제기 청구를 다음 양식서를 통해 "DLSE 205 양식" 청구하실수 있습니다.]
3. 귀하의 고용이 노조 계약서에 포함되었습니까? [Union contract?] <input type="checkbox"/> 예 [yes] ["예"이면 단체 교섭계약 사본을 첨부하십시오.] <input type="checkbox"/> 아니오 [no]
4. 다른 직원들도 귀하의 고용주에 임금 청구를 하였습니까? <input type="checkbox"/> 예 [yes] <input type="checkbox"/> 아니오 [no] <input type="checkbox"/> 모름 [I don't know] <small>[Other employees filing wage claims?]</small>

제 1 부: 언어 지원 및 표시

5a. 통역사가 필요하십니까? [Interpreter?] <input type="checkbox"/> 예 [yes] <input type="checkbox"/> 아니오 [no]	5b. 만약 5a 기입상자에 "예"를 체크하셨으면, 필요한 언어를 기입하십시오. <small>[Language needed]</small>
6a. 만약 당신이 변호사 또는 다른 대변인에 의해 귀하의 청구의 도움을 받을 경우, 도움주는자의 이름과 단체 이름을 입력하십시오. [Advocate's name & organization]	6b. 대변인 전화번호 <small>[Advocate's phone #]</small> ()
6c. 귀하의 대변인 우편 주소 (번호, 길 이름, 층, 방 번호) [Advocate's address]	도시 주 우편 번호

제 2 부: 귀하 정보

7. 귀하 성명 [First Name]	8. 귀하가족: 성 [Last Name]	9. 집 전화번호 [Home phone]	10. 타 전화 번호 [Other phone]	11. 생년월일 [Birth date]
		()	()	
12. 귀하의 우편 주소 (길 번호, 길 이름, 아파트 번호) [Address]		도시	주	우편번호

제 3 부: 청구 제기 상대 (고용주 정보)

13. 고용주/사업이름 [Employer Name]	14. 고용주 차량번호판 번호 [Vehicle license plate #]	15. 고용주 전화 번호 [Employer phone]
		()
16. 고용주 주소/사업(길 번호, 길 이름, 층, 방 번호) [Employer address]	도시	주 우편번호
17. 귀하가 근무한 주소, 기입상자 16 번과 틀린 경우 (번호, 길, 층, 방 번호) [Address where work performed]	도시	주 우편번호
18. 담당자 이름 (성함, 성) [Name of person in charge]	19. 직함/담당자의 직책 [Job title of person in charge]	
20. 사업 유형 [Business type]	21. 수행된 근무 유형 [Type of work]	22. 총 직원수 [# employees]
		23. 현재 사업중? [Still in business?] <input type="checkbox"/> 예 [yes] <input type="checkbox"/> 아니오 [no] <input type="checkbox"/> 모름 [I don't know]
24. 귀하가 아는 고용주의 사업체 내용: <input type="checkbox"/> 주식회사 [corporation] <input type="checkbox"/> 개인 [individual] <input type="checkbox"/> 파트너십 [partnership] <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> LLP		

제 4 부: 최종 임금/부도 수표

<p>25. 고용 날짜 [Hire date]</p> <p>____/____/____</p> <p>월 날짜 년도</p>	<p>26. 귀하에 해당되는 상자안에 체크하십시오:</p> <p><input type="checkbox"/> 근무중 <input type="checkbox"/> 사직 시기 ____/____/____ <input type="checkbox"/> 해고 시기 ____/____/____</p> <p> [Still working] [Quit] 월 날짜 년도 [Discharged] 월 날짜 년도</p> <p><input type="checkbox"/> 기타 (표시): _____</p>
<p>27a. 사직전, 72 시간 통보 하였습니까? [Quit with 72 hours notice?]</p> <p><input type="checkbox"/> 예 [yes] <input type="checkbox"/> 아니오 [no]</p>	<p>27b. 귀하가 사직하였다면, 모든 최종 임금을 받으셨습니까? [If quit, paid wages?]</p> <p><input type="checkbox"/> 예, 부: ____/____/____ [yes, on: (date)] <input type="checkbox"/> 아니오 [no]</p> <p> 월 날짜 년도</p>
<p>28. 귀하가 해고되었으면, 모든 최종 임금을 받으셨습니까? [If discharged, paid wages?]</p> <p><input type="checkbox"/> 예, 부: ____/____/____ [yes, on: (date)] <input type="checkbox"/> 아니오 [no]</p> <p> 월 날짜 년도</p>	
<p>29a. 어떻게 임금을 지불받으셨습니까? [Payment method]</p> <p><input type="checkbox"/> 수표 [check] <input type="checkbox"/> 현금 [cash] <input type="checkbox"/> 현금 & 수표 [cash & check]</p> <p><input type="checkbox"/> 기타: _____</p>	<p>29b. 수표로 받으셨으면 수표중 부도난 수표가 있습니까? (예, 고용주의 자금부족으로 받으신 수표가 현금화 안됨?) [Bounced check?]</p> <p><input type="checkbox"/> 예 [yes] <input type="checkbox"/> 아니오 [no]</p>

제 5 부: 귀하의 일반적인 근무시간

30. 해당사항 상자난안에 체크하십시오:

- 나의 근무시간과 근무요일은 일반적으로 매주 같은 시간에 근무하였다. [Usually worked the same hours]
- 나의 근무시간 그리고 근무요일이 매주마다 다양 또는 불규칙 하였다. 귀하가 **여기 상자난안에 체크를 하셨고, 귀하가 받지 못한 미지급된 임금 그리고 식사와 휴식 시간의 위반 청구는 DLSE 55 양식서를 통해 제출 될수있습니다.** [Worked irregular hours]

31. 귀하의 근무 시간과 근무 요일이 일반적으로 매주 같은 시간에 근무하였으면, 귀하의 최선의 판단아래, **매주 평상시** 근무한 총 시간과 방해없이 근무에서 벗어나서 가진 식사시간들을 표시하십시오. **큰 불규칙한 근무시간으로인해 매주 평균근무시간의 계산이 어려우면, 아래 테이블 양식난에 기제를 하자마십시오(대신 DLSE 55 양식서를 사요하십시오).** [Typical work hours]

	근무 시간 시작	근무 시간 마침	1st 식사 시작시간 (혹 관련사항)	1st 식사 마침시간 (혹 관련사항)	2nd 식사 시작시간 (혹 관련사항)	2nd 식사 마침시간 (혹 관련사항)	오직 분활 교대 근무한 경우 [split shift]:	
첫째 날 귀하의 근무주일 [1]	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	1st 교대 마침: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	2nd 교대 시작: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후
둘째 날 귀하의 근무주일 [2]	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	1st 교대 마침: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	2nd 교대 시작: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후
셋째 날 귀하의 근무주일 [3]	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	1st 교대 마침: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	2nd 교대 시작: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후
넷째 날 귀하의 근무주일 [4]	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	1st 교대 마침: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	2nd 교대 시작: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후
다섯째 날 귀하의 근무주일 [5]	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	1st 교대 마침: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	2nd 교대 시작: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후
여섯째 날 귀하의 근무주일 [6]	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	1st 교대 마침: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	2nd 교대 시작: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후
일곱째 날 귀하의 근무주일 [7]	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	<input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	1st 교대 마침: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후	2nd 교대 시작: <input type="checkbox"/> 오전 _____ <input type="checkbox"/> 오후

제 6 부: 임금 지불

32. 귀하는 근무 시간과 관계없이 고정된 임금금액을 임금 지불 기간동안 받거나 약속을 받았습니까 (예, 주당 \$400, 근무시간과 무관함)?
 [Fixed amount]

예: 지불된 임금은 \$ _____ 당 하루 일주일 2 주 한번 한달 월 2 회
 [Yes, I was paid] [day] [week] [every 2 weeks] [month] [semi-monthly]

기타 (표시): _____

약속된 임금은 \$ _____ 당 하루 일주일 2 주 한번 한달 월 2 회
 [Yes, I was promised] [day] [week] [every 2 weeks] [month] [semi-monthly]

기타 (표시): _____

아니요 [No]

33a. 귀하는 시간제 직원이었습니까? [Hourly employee]

예 [Yes]: 나는 시간당 \$ _____ 받았읍니다. [paid]
 나는 시간당 \$ _____ 받기로 약속받았읍니다. [promised]

아니오 [No]

33b. 귀하가 시간제 직원이었으면, 한가지이상의 한시간임금계산으로 임금을 받았으며 약속을 받았습니까 (귀하의 일한시간기준 또는 틀린 작업으로)? [Various hourly rates]

예 (설명) [Yes, describe]: _____

아니오 [No]

34. 귀하는 성과급 기준으로 받았습니까? 예 [Yes] 아니오 [No]
 [piece rate]

35. 귀하는 커미션으로 받았습니까? 예 [Yes] 아니오 [No]
 [commission]

제 7 부: 임금, 보상 그리고 벌금의무

36. 청구 (아래 모든 해당 사항 상자에 체크하십시오)	청구 기간: 시작 날짜 (월 / 날짜/년도)	청구 기간: 종료 날짜 (월/날짜/년도)	청구된/적립금액
<input type="checkbox"/> 정규임금 (비 초과수당시간) [regular wages]			\$
<input type="checkbox"/> 초과 임금 (두배시간 포함) [overtime wages]			\$
<input type="checkbox"/> 식사 시간 임금 [meal period wages]			\$
<input type="checkbox"/> 휴식 시간 임금 [rest period wages]			\$
<input type="checkbox"/> 분할 교대 상여금 [split shift premium]			\$
<input type="checkbox"/> 보고시간 임금 [reporting time pay]			\$
<input type="checkbox"/> 커미션 *** [commissions]			\$
<input type="checkbox"/> 휴가 임금 *** [vacation wages]			\$
<input type="checkbox"/> 사업지출 [business expenses]			\$
<input type="checkbox"/> 불법 공제 [unlawful deductions]			\$
<input type="checkbox"/> 기타(표시) [other]:			\$
부분합계 기입 (모든 적립된 청구액수 더함)[Subtotal]:			\$
총 지불 액수 기입 [Total Paid]:			\$
총계 (부분합계에서지불된 금액 빼기) [Grand Total Owed]:			\$

*** 귀하가 이에대한 청구를하면, 추가로 DLSE 양식서를제출해야됨 . 참고 "임금청구제기 안내서"

37. 혹 귀하가 다음것들을 청구하면, 다음 상자들을 체크: 연기된 임금시간의 벌금 [노동법 조항 §203]
 부도수표에대한 벌금 (자금이 부족한상태에서 발급된수표) [노동법 조항 §203.1]

본인이 제공한 정보는 본인의 최선의 다한 지식 및/또는 사실임을 증명 합니다. 주장 하는 금액은 본인의 최선의 현재 예상지식으로 본인의 주장을 DLSE의 추가 정보에 따라 또는 자원에 따라 조정 될 수 있습니다.

서명: _____ 날짜: _____

인쇄이름: _____

DO NOT WRITE ON THIS SIDE *For Office Use Only* (관련사무실만 사용)

Claimant:	Against:	Interpreter Needed:	Action Number:
Address of Claimant:	Address of Defendant:	Docket Date	Date Closed
Phone No. of Claimant:	Phone No. of Defendant:	DATE(S) CLAIM RECEIVED	
Name & Address of Advocate:			
Phone No. of Advocate:			
Address change of Claimant as of:	Address change of Defendant as of:		
		DATE BOFE COMPLAINT FILED (if applicable)	DATE RCI COMPLAINT FILED (if applicable)

RECORD OF RECEIPTS				RECORD OF PAYMENTS TO CLAIMANT			
Date Received	Check, Cash, etc.	Receipt Number	Amount	Division Check Number	Date Paid	Balance Due	Signature/Remarks

CONFERENCE: DATES			PEND: DATES				

NOTES: