

**РАСПОРЯЖЕНИЕ О МИНИМАЛЬНОЙ ОПЛАТЕ ТРУДА
БЛАНК ЖАЛОБЫ РАБОТНИКА**

Ваше имя и фамилия: _____ Дата: _____

Ваш адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ ZIP: _____ Дом. тел: _____

На кого вы подаете жалобу: _____

Название компании/организации:

Их адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ ZIP: _____ Главный. тел: _____

Кто является вашим непосредственным начальником (supervisor)? _____

Если вы не работаете по основному адресу компании, укажите адрес вашего рабочего места

Изложите суть жалобы:

Если нужно, приложите дополнительные страницы. Приложите также любые подтверждающие документы, например, копии ваших зарплатных чеков, которые показывают, сколько вам платили. Как давно существует эта проблема? _____

Городская мэрия гарантирует конфиденциальность вашего имени и предоставленной вами информации, за исключением случаев, определенных законами.

ЗАБЕРЕНИЕ: Насколько мне известно, указанная выше информация верна:

Подпись _____ Имя и фамилия (печатными буквами) _____

**Пожалуйста, вышлите заполненный бланк в Управление контрактов по адресу:
Contract Services, 915 I Street, 2nd Floor, Sacramento, CA 95814**

НЕ ПИШИТЕ НИЖЕ ЭТОЙ СТРОЧКИ. ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ОТМЕТОК.

DATE RECEIVED:

RESOLUTION: