



THÀNH PHỐ OAKLAND

PHÒNG TIÊU CHUẨN VIỆC LÀM VÀ NƠI LÀM VIỆC

Sắc Lệnh Nghỉ Bệnh Khẩn Cấp Có Lương Do Đại Dịch COVID-19: Bảng Câu Hỏi Cho Nhân Viên

Tên Nhân Viên: _____ Ngày: _____

Số Điện Thoại của Nhân Viên: _____ Tên Doanh Nghiệp: _____

Email Nhân Viên: _____ Số Điện Thoại Doanh Nghiệp: _____

Địa Chỉ Nhân Viên: _____ Địa Chỉ Doanh Nghiệp: _____

1. Mô tả ngắn gọn lý do tại sao quý vị lại nộp đơn khiếu nại này (ví dụ: “Tôi chưa nhận được chế độ nghỉ bệnh có lương khẩn cấp”, “Chế Độ Nghỉ Bệnh Có Lương theo Dự Luật FF của tôi không được trả bằng tiền mặt” hoặc “Tôi không được trả lương khi sử dụng chế độ nghỉ bệnh có lương khẩn cấp”)

2. Quý vị còn làm việc cho chủ hãng sở này không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____ Nếu KHÔNG, ngày làm việc cuối cùng của quý vị là ngày nào?
_____.

3. Quý vị có thực hiện công việc cho chủ hãng sở ít nhất hai giờ mỗi tuần sau ngày 3 tháng 2 năm 2020 tại Thành Phố Oakland không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____

4. Chủ hãng sở của quý vị có từ 500 nhân viên trở lên không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____.

5. Quý vị cũng nộp đơn khiếu nại tới Bộ Lao Động Liên Bang phải không?

6. Quý vị có được nhận các phúc lợi công theo điều kiện thực hiện ít nhất 2 giờ làm việc trong Thành Phố cho chủ hãng sở sau ngày 2 tháng 2 năm 2020 để nhận được hỗ trợ công không.

7. Doanh nghiệp có cho phép quý vị tích lũy ít nhất 160 giờ nghỉ phép có lương không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____
Nếu có, quý vị có ít nhất 80 giờ nghỉ phép có lương tích lũy đến ngày 12 tháng 5 năm 2020 không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____

8. Quý vị có phải nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nhân viên ứng phó khẩn cấp không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____

9. Liệt kê lịch làm việc trước đó của quý vị bên dưới. Nếu quý vị ra vào nhiều lần trong ngày, hãy liệt kê vào khoảng trống được cung cấp.

	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy	Chủ Nhật
Thời Gian Vào							
Thời Gian Ra							
Thời Gian Vào							
Thời Gian Ra							
Thời Gian Vào							
Thời Gian Ra							

Nộp đơn khiếu nại hoàn chỉnh cho Phòng Tiêu Chuẩn Việc Làm và Nơi Làm Việc, Email: minwageinfo@oaklandca.gov
hoặc gửi đến 250 Frank Ogawa Plaza 3rd Floor Oakland, CA 94612.

(510) 238-6258 Thư thoại

10. Liệt kê lịch làm việc hiện tại của quý vị bên dưới.

	<i>Thứ Hai</i>	<i>Thứ Ba</i>	<i>Thứ Tư</i>	<i>Thứ Năm</i>	<i>Thứ Sáu</i>	<i>Thứ Bảy</i>	<i>Chủ Nhật</i>
<i>Thời Gian Vào</i>							
<i>Thời Gian Ra</i>							
<i>Thời Gian Vào</i>							
<i>Thời Gian Ra</i>							
<i>Thời Gian Vào</i>							
<i>Thời Gian Ra</i>							

11. Nếu quý vị không có lịch làm việc đều đặn mỗi tuần thì trung bình quý vị làm việc bao nhiêu giờ mỗi tuần? _____

12. Nếu quý vị bị cho thôi việc, quý vị có được trả lương cho Chế Độ Nghỉ Bệnh Có Lương Theo Dự luật FF không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____.

13. Chủ hãng sở của quý vị có cung cấp bảo hiểm y tế không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____ Nếu CÓ, (a) Công ty bảo hiểm nào? (b) Quý vị có phải trả phần phí bảo hiểm nào không? CÓ _____ KHÔNG _____ (c) Chương trình bảo hiểm của quý vị bắt đầu vào ngày nào?

14. Quý vị có nhận được thời gian nghỉ **có lương** không (như: nghỉ phép, nghỉ lễ, nghỉ bệnh)? CÓ hoặc KHÔNG Nếu CÓ, quý vị được nghỉ bao nhiêu ngày mỗi năm? _____

15. Quý vị có phải thành viên công đoàn không? CÓ hoặc KHÔNG

Nếu CÓ,

(a) Tên công đoàn địa phương của quý vị là gì?

(b) Quý vị có bản sao của thỏa ước lao động tập thể (hợp đồng công đoàn) không?

(c) Tên của đại diện doanh nghiệp/đại diện công đoàn của quý vị là gì?

16. Quý vị có từng khiếu nại hoặc đặt ra các câu hỏi cho chủ hãng sở của mình về chế độ nghỉ bệnh có lương không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____ Nếu CÓ, vui lòng cho biết ngày yêu cầu/khiếu nại của quý vị, tên và chức vụ của người đã nói chuyện với quý vị và câu trả lời của họ:

17. Chủ hãng sở của quý vị có từng trả đũa quý vị vì đã đưa ra vấn đề về chế độ nghỉ bệnh có lương của mình không? CÓ _____ hoặc KHÔNG _____ Nếu CÓ, vui lòng mô tả diễn biến:

18. Quý vị có muốn ẩn danh trong khiếu nại này không (như: giữ bí mật tên của quý vị với chủ hãng sở của quý vị)?

_ Có, tôi muốn giữ bí mật khiếu nại này.

_ Không, chủ hãng sở của tôi có thể biết tôi đã nộp đơn khiếu nại này.

_ Không thành vấn đề. Tôi không quan tâm việc chủ hãng sở của tôi có biết tôi nộp đơn khiếu nại này hay không

19. Tên của một số đồng nghiệp sẽ ủng hộ yêu cầu của quý vị? Vui lòng cung cấp thông tin liên lạc.

Tên	Người Liên Lạc

20. Có bất kỳ nhân chứng hoặc bằng chứng nào khác sẽ giúp quý vị chứng minh cho vụ việc của mình không? (Ví dụ: tên của khách hàng thường xuyên hoặc lái xe giao hàng, ảnh nhóm, v.v.)

21. Quý vị muốn bổ sung gì khác không?

Tôi tuyên bố theo hình phạt về tội khai man rằng tuyên bố trên là đúng và chính xác theo tất cả những gì tôi biết.

Chữ Ký của Nhân Viên: _____ Ngày: _____

Người phỏng vấn: _____ Ngày: _____

Tổ chức: _____

Cán Bộ Tuân Thủ Được Chỉ Định: _____