

屋崙市

職業場所和就業標準局

COVID-19緊急有薪病假條例：雇員問卷調查

雇員姓名： _____ 日期： _____

雇員電話號碼： _____ 企業名稱： _____

雇員電子郵件信箱： _____ 企業電話號碼： _____

雇員地址： _____ 企業地址： _____

- 請簡要說明您提出此投訴的原因（例如，「我沒有獲得我的緊急有薪病假」、「我的Measure FF有薪病假沒有兌現」，或「我請了緊急有薪病假而沒有領到薪資」）
- 您是否仍受僱於該雇主？是 _____ 或否 _____。 如果否，請問您最後一天上班是什麼時候？ _____
- 從2020年2月3日起，您是否每週在屋崙市內為該雇主工作至少兩小時？是 _____ 或否 _____
- 您的雇主是否擁有500名或超過500名的雇員？是 _____ 或否 _____。
- 您是否也向聯邦勞工部 (Federal Department of Labor) 提出了投訴？
- 您是否有領取公共補助金，即在2020年2月2日之後曾在本市為雇主工作至少2小時而享有獲得公共援助的資格？
- 該企業是否允許您累積至少160個小時的有薪休假？是 _____ 或否 _____
如果是，您在2020年5月12日是否有至少80個小時的累計有薪休假？是 _____ 或否 _____
- 您是否為醫療保健提供者或緊急救護人員？是 _____ 或否 _____。
- 在下方列出您之前的工作時間表。如果您在一天中多次打卡上下班，請在所提供的空白處列出相應的時間。

	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
上班時間							
下班時間							
上班時間							
下班時間							
上班時間							
下班時間							

將填妥的投訴表提交給職業場所和就業標準局 (Dept. Workplace & Employment Standards)，電子郵件信箱：
minwageinfo@oaklandca.gov，或送至250 Frank Ogawa Plaza 3rd Floor Oakland, CA 94612。
 留言信箱 (510) 238-6258

10. 在下方列出您目前的工作時間表。

	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
上班時間							
下班時間							
上班時間							
下班時間							
上班時間							
下班時間							

11. 如果您沒有每週固定的工作時間表，那麼您平均每週工作幾小時？ _____
12. 如果您遭解僱，雇主是否已經支付您累計的Measure FF有薪病假薪資？是 _____ 或否 _____。
13. 您的雇主是否為您提供健康保險？是 _____ 或否 _____ 如果是，(a) 是哪家保險公司？
 (b) 您是否需要支付部分保費？是 _____ 否 _____
 (c) 您的保險開始日期是什麼時候？
14. 您是否享有有薪休假（例如假期、節假日、病假）？是或否 如果是，
 每年有幾天？ _____
15. 您是工會的成員嗎？是或否
- 如果是，
 (a) 您當地的工會名稱是什麼？
 (b) 您是否有集體談判勞動合約（工會合約）的副本？
 (c) 您的企業代理人/工會代表的姓名是什麼？
16. 您是否曾就您的有薪病假向您的雇主投訴或提問？是 _____ 或否 _____ 如果是，請提供您的查詢/投訴日期、您洽談對象的姓名和職稱，以及他們的答覆：
17. 您的雇主是否曾因您提出關於有薪病假的問題而對您進行報復？是 _____ 或否 _____ 如果是，請描述事情經過：
18. 您是否希望此投訴保持匿名（例如，就您的姓名對您的雇主保密）？
 _ 是，我想將此投訴保密。
 _ 否，可以讓我的雇主知道我提出了此投訴。
 _ 沒關係。我不在乎我的雇主是否知道我提出了此投訴

19. 是否能提供支持您主張的同事姓名？請提供聯絡資訊。

姓名	聯絡方式

20. 是否有其他證人或其他證據可以幫助您證實您的案件？（例如，常客或送貨司機的姓名、團體合照等。）

21. 您還有其他需要補充的事項嗎？

本人聲明，盡本人所知，以上陳述均屬真實正確，若有虛假，願接受偽證處罰。

雇員簽名：_____日期：_____

採訪者：_____日期：_____

組織：_____

Assigned Compliance Officer:

指派的合規專員：_____