



屋崙市

工作場所和就業標準局

**COVID-19 召回權：索賠表**

日期：\_\_\_\_\_

員工姓名：\_\_\_\_\_ 企業名稱：\_\_\_\_\_

員工電話號碼：( ) \_\_\_\_\_ 企業電話號碼：\_\_\_\_\_

員工電子郵件：\_\_\_\_\_ 企業電子郵件：\_\_\_\_\_

員工地址：\_\_\_\_\_ 企業實體地址：\_\_\_\_\_

1. 請簡述您提交投訴的原因(例如，「我的雇主讓我停工，後來聘僱了別人，沒有讓我復工。」)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. 雇用日期：\_\_\_\_\_ 最後一天工作日期：\_\_\_\_\_

3. 企業類型：\_\_\_\_\_

4. 您的職稱：\_\_\_\_\_

5. 您的職務：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. 您的雇主是否擁有500名或超過500名的員工？是\_\_\_ 或否\_\_\_

7. 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？

是\_\_\_ 或否\_\_\_

(c) 您的企業代理人/工會代表叫什麼名字？\_\_\_\_\_

將填妥的投訴表提交給工作場所和就業標準局，電子郵件信箱：[minwageinfo@oaklandca.gov](mailto:minwageinfo@oaklandca.gov)，或郵寄至250 Frank Ogawa Plaza 3<sup>rd</sup> Floor Oakland, CA 94612。

語音信箱 (510) 238-6258

8. 您的雇主曾經對您施加報復嗎？是\_\_\_ 或否\_\_\_

如果是，請描述事情經過：

---



---



---



---

9. 您是否希望此投訴保持匿名 (例如，就您的姓名向您的雇主保密或隱匿)？

\_\_\_ 是的，我希望市府盡可能讓此投訴保密。我了解如果法令要求或是為了確保支付賠償，市府可能需要披露我的姓名。

\_\_\_ 不，我不介意讓雇主知道我提出此投訴。

\_\_\_ 沒關係。我不在乎我的雇主是否知道我提出此投訴

10. 有沒有其他目擊者 (同事或其他人) 及/或任何其他

可以協助您舉證索賠的證人？(例如，常客或送貨司機的姓名、團體合照等)

姓名

聯絡資訊

姓名	聯絡資訊

11. 關於停工及/或報復，您有來自雇主的任何信件或電子郵件副本嗎？您還有其他想要分享的嗎？

---



---



---



---

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。

員工簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_