

FORM NG REKLAMO PARA SA MAY BAYAD NA PAGLIBAN (“PL”)**FOR OFFICIAL USE ONLY****CASE NO. # _____****DATE REC'D: _____****KOMISYON SA MGA KARAPATANG PANTAO**
NG COOK COUNTY

PANGALAN NG EMPLEYADO/NAGREREKLAMO	TELEPONO	EMAIL NG NAGREREKLAMO
---	-----------------	------------------------------

ADDRESS NG KALYE LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE
---------------------------------	---------------	-----------------

PANGALAN NG EMPLOYER/NG KATUGON	TELEPONO	EMAIL NG KATUGON
--	-----------------	-------------------------

ADDRESS NG KALYE LUNGSOD	ESTADO	ZIP CODE
---------------------------------	---------------	-----------------

1. URI NG REKLAMO (I-tsek ang pinakamaraming naaangkop)

- NABIGONG IBIGAY ANG LAHAT NG ORAS NG MAY BAYAD NA PAGLIBAN NA INIAATAS NG ORDINANSANG
- NABIGONG PAYAGAN ANG PAGGAMIT NG MAY BAYAD NA PAGLIBAN NA INIAATAS NG ORDINANSANG
- NABIGONG MAGBAYAD NANG WASTO PARA SA PAGGAMIT NG MAY BAYAD NA PAGLIBAN
- NABIGONG IPAGBIGAY-ALAM ANG KARAPATAN SA MAY BAYAD NA PAGLIBAN
- NABIGONG SUMUNOD SA MGA KARAPATAN SA PAGPAPABAKUNA SA COVID-19 PARA SA MGA EMPLEYADO AT ORDINANSANG SA MGA OBLIGASYON NG EMPLOYER
- PAGHIHIGANTI IBA PANG GAWAING IPINAGBABAWAL NG ORDINANSANG _____

2. PANAHO NG ACCRUAL: mula _____ hanggang _____.
dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy**3. MGA ORAS NG PL NA IBINIGAY NG EMPLOYER PARA SA PANAHO NG ACCRUAL:** _____**4. MGA ORAS NG PL NA GINAMIT NG EMPLEYADO SA PANAHO NG ACCRUAL:** _____**5. MGA ORAS NA NAGTRABAHO PARA SA EMPLOYER SA COOK COUNTY SA PANAHO NG ACCRUAL:** _____**6. LOKASYON KUNG SAAN GINAGAWA ANG TRABAHO PARA SA EMPLOYER (hal., address ng negosyo/lugar ng trabaho):**

(Maglakip ng mga karagdagang sheet kung kailangan ng karagdagang espasyo para ipaliwanag ang mga oras, hanay ng petsa at/o (mga) lokasyon ng trabaho.)

Kung ikaw ay kinatawan (abogado o ahente) na nagsasagot sa form na ito sa ngalan ng Nagrereklamo, mangyaring isama ang iyong pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa patlang sa ibaba:

FORM NG REKLAMO SA MAY BAYAD NA PAGLIBAN (PAID LEAVE, "PL")

FOR OFFICIAL USE ONLY

CASE NO. # _____

DATE REC'D: _____

(Tiyaking isama ang mga katotohanan na nagpapaliwanag kung bakit ikaw at ang iyong employer ay saklaw ng Ordinansa. Ipaliwanag nang detalyado kung paano nilabag ng iyong employer ang Ordinansa. Ihiwalay ang bawat paratang sa sarili nitong talata na may numero. Ilakip ang mga dokumento na inilarawan sa ibaba.)

6. MGA KATOTOHANANG SUMUSUPORTA SA IYONG REKLAMO: (Maglakip ng mga karagdagang sheet kung kailangan ng karagdagang espasyo.)

Ilakip sa reklamong ito ang anumang dokumentong sumusuporta sa iyong pahayag (*hal.*, mga tseke ng suweldo, paystub, resibo ng direktang deposito, W-2, 1099, iskedyul ng trabaho, iskedyul ng benepisyo, atbp.).

Ibigay sa Komisyon ang mga pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng sinumang saksi na maaaring magpatunay sa iyong pahayag sa lalong madaling panahon.

Sa ilalim ng mga parusa ng batas, pinatutunayan ko na ang lahat ng impormasyong kasama sa reklamong ito ay totoo at tumpak sa abot ng aking kaalaman at paniniwala.

Lagda ng Nagrereklamo

Petsa

Lagda ng Kinatawan (kung naaangkop)

Petsa