

FOR OFFICIAL USE ONLY

CASE NO. # _____

DATE REC'D: _____

ٹیک کاؤنٹی کا
انسانی حقوق کمیشن

شکایت کنندہ کا ای میل

ٹیلی فون

ملازم/شکایت کنندہ کا نام

زپ کوڈ

اسٹریٹ کا پتہ شہر ریاست

جواب دہندہ کا ای میل

آجر/جواب دہندہ کا نام ٹیلی فون

زپ کوڈ

اسٹریٹ کا پتہ شہر ریاست

1. شکایت کی قسم (جتنی قابل اطلاق ہوں نشان زد کریں)
- آرڈیننس کے ذریعے تقاضا کردہ بامعاوضہ رخصت کے تمام اوقات فراہم کرنے میں ناکام ہوئے
- آرڈیننس کے ذریعے تقاضا کردہ بامعاوضہ رخصت کے استعمال کی اجازت دینے میں ناکام ہوئے
- بامعاوضہ رخصت کے استعمال کے لیے موزوں زر تلافی کی ادائیگی میں ناکام ہوئے
- بامعاوضہ رخصت کے حوالے سے حق سے مطلع کرنے میں ناکام ہوئے
- ملازمین کے لیے COVID-19 کے ویکسینیشن کے حقوق اور آجر کی ذمہ داریوں کے آرڈیننس کی تعمیل میں ناکام ہوئے
- انتقامی رد عمل آرڈیننس کے ذریعے ممنوع کردہ دیگر فعل (افعال) _____

2. نفاذ کی مدت: اس سے لے کر _____ اس تک _____

dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy

3. نفاذ کی مدت کے لیے آجر کی طرف سے فراہم کردہ PL کے اوقات: _____

4. نفاذ کی مدت کے دوران ملازم کی جانب سے استعمال کردہ PL کے اوقات: _____

5. نفاذ کی مدت کے دوران ٹیک کاؤنٹی میں آجر کے لیے کام کرنے کے اوقات: _____

6. مقام جہاں آجر کے لیے کام انجام دیا گیا (مثلاً، کاروبار/جائے کار کا پتہ): _____

(اگر اوقات، تاریخ کی حدیں اور/یا کام کے مقام (مقامات) کی وضاحت کے لیے اضافی جگہ درکار ہو تو اضافی شیٹس منسلک کریں۔)
اگر آپ شکایت کنندہ کی طرف سے یہ فارم مکمل کرنے والے نمائندے (وکیل یا ایجنٹ) ہیں، تو براہ کرم درج ذیل جگہ میں اپنا نام اور رابطے کی معلومات شامل کریں:

FOR OFFICIAL USE ONLY

CASE NO. # _____

DATE REC'D: _____

(ایسے حقائق کو شامل کرنا یقینی بنائیں کہ آپ اور آپ کے آجر کیوں آرڈیننس سے کوور ہوتے ہیں۔ تفصیل سے بیان کریں کہ آپ کے آجر نے کیسے آرڈیننس کی خلاف ورزی کی ہے۔ ہر الزام کو اس کے اپنے نمبر یافتہ پیراگراف میں الگ سے درج کریں۔ درج ذیل میں وضاحت کردہ کے مطابق دستاویزات منسلک کریں۔)

6. حقائق جو آپ کی شکایت کی معاونت کرتے ہیں: (اگر اضافی جگہ درکار ہے تو اضافی شیٹس منسلک کریں۔)

اپنے دعوے کی معاونت کرنے والی کوئی بھی دستاویزات اس شکایت کے ساتھ منسلک کریں (مثلاً، تنخواہ کے چیکس، تنخواہ کی پرچیاں، براہ راست ڈبازٹ کی رسیدیں، W-2s، 1099s، کام کے شیڈولز، مراعات کے شیڈولز، وغیرہ)۔

ایسے کسی گواہان کے نام اور رابطے کی معلومات کمیشن کو فراہم کریں جو جلد از جلد آپ کے دعوے کی تصدیق کر سکیں۔

قانون کی سزاؤں کے تحت، میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس شکایت میں موجود تمام معلومات میرے بہترین علم اور یقین کے مطابق سچ اور درست ہیں۔

تاریخ

شکایت کنندہ کے دستخط

تاریخ

نمائندے کے دستخط (اگر قابل اطلاق ہے)