



**CITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF BUSINESS AFFAIRS
AND CONSUMER PROTECTION**

121 N. LaSalle St., Room 805
Chicago, IL 60602

Tel. 312-744-2211
www.chicago.gov/laborstandards

OFFICE USE

Date Received: _____

Processed By: _____

CSR#: _____

근로 기준 사무소 항의 양식

지침

- 이 양식을 최대한 자세히 작성합니다.
- 양식에 서명하고 날짜를 기재합니다.
- 양식을 제출하면 근로 기준 사무소(Office of Labor Standards)에서 추가 정보 수집을 위해 접수 인터뷰 전화를 드립니다.

항의 정보

어떤 언어로 소통하는 것이 편하십니까? _____

사업체 이름: _____

업종: _____

주소: _____

시

주

우편번호

전화번호: _____

무엇에 대한 항의입니까? (해당하는 내용을 전부 선택하세요)

최저 임금

공정 근무시간(근무 일정)

유급 병가

보복 방지(COVID-19 관련 보복)

항의 내용을 알려주세요.

다음 페이지로

(다음 페이지 작성 및 서명 필수)

항의 정보

이름: _____ 성: _____

본인 전화번호: _____

본인 이메일 주소: _____

직업이 무엇입니까? _____

독립 하청업자입니까? _____

해당 고용주를 위해 함께 근무하는 직원 수는 몇 명입니까? _____

본인은 노조원입니까? _____

공정 근무시간(근무 일정) 항의에 대한 추가 질문

대부분의 작업이 건축 설비, 호텔, 의료 서비스, 제조, 창고 서비스, 소매점, 레스토랑 내에서 이루어집니까?

 예

 아니요

시급 또는 월급은 얼마입니까? _____

귀하와 연락이 닿지 않는 경우를 대비하여 대체 연락처를 지정할 수 있습니다.

대체 연락처 성명: _____

대체 연락처와의 관계: _____

대체 연락처 전화번호: _____

대체 연락처 이메일 주소: _____

다음을 읽고 서명하십시오.



사업 및 소비자보호부(Department of Business Affairs and Consumer Protection)는 소비자 및 사업을 불공정하고 기만적인 관행으로부터 보호하기 위해 시카고시 지방자치 법규 (Municipal Code)의 지배를 받는 법을 시행합니다. 본인은 이 항의 및 본인의 법적 권리에 대한 질문이 있는 경우, 개인 변호사에게 문의해야 한다는 것을 이해합니다. 본인은 본인이 아는 한 상기 기재된 정보가 사실이며 정확하다는 것을 증언합니다.

전자 서명은 법적 효력, 이행 가능성, 이행의 목적에 있어 친필 서명과 동일한 효과가 있습니다.

서명 _____

날짜 _____

우편, 이메일, 팩스 중 하나를 선택하여 제출하십시오.

우편 주소: Department of Business Affairs and Consumer Protection (BACP)
Attn: Office of Labor Standards
121 N. LaSalle St., Room 805
Chicago, IL 60602

또는

이메일 주소: BACPlaborstandards@cityofchicago.org

또는

팩스 번호: 312.743.1841

참고: 팩스로 양식을 보내는 경우, 팩스 표지를 첨부하십시오.

