



RODZAJ ROSZCZENIA O ŚWIADCZENIA

☐ Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy
(niezdolność powstała poza miejscem pracy)

Nr ubezpieczenia społecznego: _____

☐ Odszkodowanie pracownicze
(urazy odniesione w czasie pracy)

Nr sprawy WCB
(w przypadku urazu w miejscu pracy): _____

PROSZĘ WPISAĆ KOMPUTEROWO LUB WYRAŹNIE DUŻYMI LITERAMI. NALEŻY ODPOWIEDZIEĆ NA WSZYSTKIE PYTANIA - NIEUDZIELENIE ODPOWIEDZI NA WSZYSTKIE PYTANIA MOŻE OPÓŹNIĆ ROZPATRYWANIE SKARGI NALEŻY SZCZEGÓŁOWO ODPOWIEDZIEĆ NA PYTANIA 6 I 7 - W RAZIE KONIECZNOŚCI DOŁĄCZYĆ DODATKOWE KARTKI

1. Imię i nazwisko pracownika: _____
2. Adres pracownika: _____
3. Imię i nazwisko pracodawcy: _____
4. Adres pracodawcy: _____
5. Czy został(a) Pan(i) zwolniony(-a): ☐ Tak ☐ Nie Jeśli „Tak”, podać datę: _____
6. Proszę opisać szczegółowo podstawę skargi, przyczynę zwolnienia oraz nazwisko przełożonego lub menedżera lub osoby, która faktycznie dokonała zwolnienia:

7. Proszę podać imiona i nazwiska innych zaangażowanych osób. Załączyć kopię wypowiedzenia, jeśli jest dostępne, lub inne otrzymane dokumenty: _____

8. Miejsce pracy (podać adres, jeśli inny niż w punkcie 4 powyżej): _____

9. Zawód: _____
10. Imię i nazwisko oraz adres pełnomocnika lub przedstawiciela, jeśli dotyczy (patrz oświadczenie „Informacje o przedstawicielstwie prawnym” na odwrocie): _____

11. Data wypadku lub pierwszy dzień niezdolności do pracy: _____

OŚWIADCZAM, POD ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KARNĄ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ, ŻE INFORMACJE ZAWARTE W NINIEJSZYM DOKUMENCIE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ:

Podpis pracownika

Data

Numer telefonu

USTAWA O ODSZKODOWANIACH PRACOWNICZYCH

Paragraf 120. Dyskryminowanie pracowników, którzy wszczynają postępowanie prawne. Zgodnie z prawem pracodawcy ani jego należycie umocowanemu przedstawicielowi nie wolno zwolnić lub w jakikolwiek inny sposób dyskryminować pracownika w zakresie jego zatrudnienia, ze względu na żądanie lub usiłowanie wystąpienia przez pracownika o odszkodowanie od pracodawcy lub ze względu na złożenie przez pracownika zeznań lub zamiar złożenia zeznań w postępowaniu prowadzonym na podstawie niniejszego rozdziału, jeśli nie wykazano innego ważnego uzasadnienia działań podjętych przez pracodawcę.

Wszelkie skargi dotyczące takich niezgodnych z prawem działań o charakterze dyskryminującym należy złożyć w ciągu dwóch lat od momentu podjęcia takich działań. Po stwierdzeniu naruszenia przez pracodawcę zapisów niniejszego artykułu, Komisja wydaje nakaz przywrócenia dyskryminowanego pracownika do pracy lub przywrócenia go w inny sposób na stanowisko lub do uprawnień, które przysługiwałyby mu, gdyby nie doświadczył dyskryminacji, a także powinien on otrzymać od pracodawcy odszkodowanie za utratę wynagrodzenia wynikającą z dyskryminacji wraz z opłatami lub dodatkami za usługi pełnomocnika lub licencjonowanego przedstawiciela, zgodnie z ustaleniami Komisji. Pracodawca naruszający niniejszy artykuł podlega karze nie mniejszej niż sto dolarów lub ponad pięćset dolarów, zgodnie z decyzją Komisji. Wszelkie takie kary zostaną wpłacone do stanowego działu skarbowego. Wszelkie kary, odszkodowania, opłaty lub dodatki będą wypłacane wyłącznie przez pracodawcę. Za takie kary i opłaty odpowiada sam pracodawca, a nie jego ubezpieczyciel. Wszelkie postanowienia znajdujące się w polisie ubezpieczeniowej zwalniające pracodawcę z odpowiedzialności za takie kary i opłaty zostaną uznane za nieważne.

Pracodawca uznany za naruszającego zapisy niniejszego artykułu i poszkodowany pracownik muszą zgłosić do Komisji informacje o sposobie zastosowania się przez pracodawcę do ustaleń, w terminie trzydziestu dni od otrzymania ostatecznej decyzji. W przypadku braku zgłoszenia dotyczącego zastosowania się do ustaleń lub niezastosowania się do nakazu lub kary ustalonej przez Komisję w terminie trzydziestu dni od doręczenia nakazu lub powiadomienia o karze, z wyjątkiem sytuacji, gdy na mocy artykułu 23 niniejszego rozdziału terminowo złożono wniosek do komisji o zmianę, odstąpienie lub rewizję takiego nakazu lub kary, przewodniczący w każdej takiej sprawie lub, za zgodą przewodniczącego, dowolna ze stron może egzekwować nakaz lub karę w podobny sposób, jak o przyznanie odszkodowania.

Paragraf 241. Zastosowanie innych postanowień rozdziału. Wszelkie uprawnienia i obowiązki powierzone przewodniczącemu i Komisji na mocy niniejszego rozdziału, które są niezbędne do zastosowania niniejszego artykułu i nie są niespójne mają, w tym zakresie, zastosowanie do niniejszego artykułu; żadne z innych postanowień niniejszego rozdziału odnoszących się do świadczeń przewidzianych w innych artykułach niniejszego rozdziału nie może być interpretowane jako mające zastosowanie do tego artykułu. Postanowienia zawarte w artykule sto dwadzieścia w tym rozdziale będą miały zastosowanie w zakresie określonym w tym artykule, z wyjątkiem sytuacji, w której kary wpłacone do stanowego działu skarbowego zgodnie z tym artykułem będą zaliczone do wydatków związanych z zastosowaniem tego artykułu.

INFORMACJE O PRZEDSTAWICIELSTWIE PRAWNYM

Mimo braku obowiązku posiadania przedstawiciela reprezentującego wnioskodawcę w związku ze skargą dotyczącą dyskryminacji, ma on prawo do reprezentowania przez pełnomocnika lub licencjonowanego przedstawiciela, jeśli tak zdecyduje. Osoby reprezentowane przez pełnomocnika lub licencjonowanego przedstawiciela w sprawie o odszkodowanie pracownicze lub świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, które chcą być przez niego reprezentowane w tej sprawie, powinny skontaktować się z nim/nią w celu ustalenia, czy może je reprezentować. Jeśli nie, można wybrać innego przedstawiciela.

Powiadomienie zgodne z nowojorską ustawą o ochronie prywatności (art. 6-A ustawy o funkcjonariuszach publicznych) oraz federalną ustawą o ochronie prywatności z 1974 r. (5 USC § 552a). Uprawnienia Komisji ds. Odszkodowań Pracowniczych (Workers' Compensation Board) (Komisji) do żądania od osób wnoszących roszczenia podania danych osobowych, w tym numeru ubezpieczenia społecznego, wynikają z jej prawa do prowadzenia dochodzeń na mocy ustawy o odszkodowaniach pracowniczych (Workers' Compensation Law, WCL) § 20 oraz jej uprawnień administracyjnych na mocy WCL § 142. Informacje te są gromadzone, aby pomóc Komisji w badaniu i zarządzaniu roszczeniami w możliwie najwłaściwszy sposób oraz aby pomóc w prowadzeniu dokładnych rejestrów roszczeń. Podanie Komisji numeru ubezpieczenia społecznego jest dobrowolne. Niepodanie numeru ubezpieczenia społecznego w tym formularzu nie wiąże się z żadnymi karami; nie spowoduje to odrzucenia roszczenia ani obniżenia świadczeń. Komisja będzie chronić poufność wszystkich posiadanych danych osobowych, ujawniając je wyłącznie w celu wypełnienia swoich oficjalnych obowiązków i zgodnie z obowiązującym prawem stanowym i federalnym.

**W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI UZYSKANIA POMOCY W WYPEŁNIENIU NINIEJSZEGO
FORMULARZA LUB W PRZYPADKU INNYCH PYTAŃ NALEŻY SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z DOWOLNYM
BIUREM KOMISJI DS. ODSZKODOWAŃ PRACOWNICZYCH.**