



**Ofisi ya Usawa ya Meya
Mji wa Pittsburgh Sheria ya Siku za
Ugonjwa anazolipwa mfanyakazi**

FOMU YA MALALAMIKO

Asante kwa kuwasiliana na Ofisi ya Usawa ya Meya ya Mji wa Pittsburgh (MOE). Tafadhali fuata maagizo na ujaze taarifa iliyo hapa chini.

- Chapisha wazi au uandike majibu yako kwa kila swali kadri ya uwezo wako. Iwapo huna uhakika wa jibu, tafadhali onyesha hivyo. Ikiwa swali halitumiki kwako, tafadhali weka alama N/A au Haitumiki.
- Unaweza kuwasilisha fomu iliyojazwa kwa njia zifuatazo:
 - Barua pepe: PaidSickLeave@pittsburghpa.gov AU
 - Tuma kwa: Ofisi ya Usawa, Attn: Kitengo cha Likizo ya Ugonjwa ambapo mgonjwa analipwa Ghorofa ya 5,
414 Grant St., Pittsburgh, PA 15219
- Baada ya kupokea fomu yako iliyojazwa, tutawasiliana na wewe ndani ya siku tano (5) za biashara ili kujadili kukusanya taarifa yoyote ya ziada ambayo tutahitaji au kukuarifu ni hatua gani tutakayoichukua.

TAARIFA YAKO YA MAWASILIANO			
Jina la kwanza	M.I.	Jina la mwisho	
Anwani:Anwani:		Mji	Jimbo
		NAMBARI YA POSTA	
Nambari ya Msingi ya Simu	Nambari ya Pili ya Simu	Anwani ya Barua pepe	
<p>Mawasiliano ya kimaandishi kuhusu jaribio hili yatumwa kwako kwenye anwani ya barua pepe iliyotolewa. Mawasiliano ya kimaandishi pia yanaweza kutumwa kwenye anwani yako ya posta. Ni jukumu lako kusasisha MOE kwa taarifa yako ya sasa ya mawasiliano.</p>			

TAARIFA YA AJIRA			
Mwajiri	Mada/shughuli ya kazi yako		
Anwani ya Mwajiri	Mji	Jimbo	NAMBARI YA POSTA
Idadi ya wafanyakazi (kwa zaidi ya miezi 12 iliyopita) (Mzunguko wa kwanza):		Cache kuliko	
15		15 au zaidi	
Jina la Msimamizi au Meneja	Nambari ya Simu ya Msimamizi/Meneja	Anwani ya Barua pepe ya Msimamizi/Meneja	
Jina la Mwakilishi wa Idara ya Rasilimali Watu	Nambari ya Simu ya Mwakilishi wa Rasilimali watu	Anwani ya Barua pepe ya Mwakilishi wa Rasilimali watu	
Ni tarehe ipi ambapo ulianza kumfanyia kazi mwajiri?			
/ / (MM/DD/YYYY)			
Je, bado unamfanyia kazi mwajiri huyu (chagua moja)			
Ndio	La	Haitumiki	
Ikiwa <i>humfanyii kazi</i> , tafadhali chagua sababu			
Nilijiuzulu/Niliacha	Niliondolewa/Nilifutwa kazi	Niliachishwa kazi	
Ni siku gani ilikuwa yako ya mwisho ya kazi?			
/ / (MM/DD/YYYY)			

Tafadhali jibu maswali yafuatayo ili kutusaidia kuamua ikiwa umelindwa na sheria ya Pittsburgh ya Siku za Ugonjwa anazolipwa mfanyakazi.		
1. Je wewe ni mkandarasi anayejitegemea?(k.m, unapokea 1099)	Ndio	La
2. Je, wewe ni mfanyakazi wa msimu? (aliyeajiriwa kwa kipindi kisichozidi wiki 16 katika Mwaka wa kalenda)	Ndio	La
3. Je, unalindwa na makubaliano ya majadiliano ya pamoja ? (k.m mwanachama)	Ndio	La
4. Je, wewe ni mkufunzi mwanafunzi	Ndio	La
5. Je, wewe ni mfanyakazi wa Jimbo au Shirikisho?	Ndio	La
6. Je, umefanya kazi kwa angalau saa 35/mwaka ndani ya mipaka ya kijeografia ya Mji wa Pittsburgh?	Ndio	La

TAARIFA KUHUSU MALALAMIKO		
Je, unafikiri mwajiri amekiuka Sheria ya Siku za Ugonjwa Anazolipwa Mfanyakazi?	Ndio	La
Ikiwa ndio, ni tarehe ipi unayofikiri kuwa mwajiri kwanza alikiuka sheria?	/ / (MM/DD/YYYY)	
Tafadhali onyesha ni njia zipi kwa zifuatazo ambazo mwajiri amekiuka sheria na utoe taarifa zaidi katika nafasi hapa chini. Weka alama kwa yote yanayofaa		
<input type="checkbox"/>	Kutoruhusu kutumia muda wa kuwa mgonjwa.	
<input type="checkbox"/>	Kutoruhusu kuongezeka kwa saa 1 za muda wa ugonjwa kwa kila saa 35 zilizofanyiwa kazi mjini Pittsburgh.	
<input type="checkbox"/>	Kuhitaji nyaraka za kutohudhuria kwa chini ya siku 3 mfululizo.	
<input type="checkbox"/>	Kutokubali nyaraka "za maana"	
<input type="checkbox"/>	Kulipiza kisasi dhidi ya mfanyakazi anayeomba ruhusa ya ugonjwa, kwa kutumia likizo ya ugonjwa au kuwasilisha malalamiko.	
<input type="checkbox"/>	Kutoruhusu ongezeko la siku za ugonjwa kusongezwa kutoka kwa mwaka mmoja hadi mwingine.	
<input type="checkbox"/>	Kumhitaji mfanyakazi kutafuta mfanyakazi wa kufanya kazi kwa niaba yake.	
<input type="checkbox"/>	Kutotoa notisi ya haki chini ya sheria kupitia taarifa za kibinafsi au kuchapisha taarifa katika nafasi inayoonekana.	
<input type="checkbox"/>	Kumwadhibu mfanyakazi kwa kuomba au kutumia likizo ya ugonjwa.	
Katika maneno yako, tafadhali toa maelezo kuhusu kilichotokea. Tumia karatasi za ziada, ikiwa itahitajika. <i>Tafadhali jumuisha tarehe zote za madai ya ukiukaji.</i>		
Je, umejaribu kusuluhisha malalamiko yako na mwajiri? (Chagua moja)	Ndio	La
Je, ni aina gani ya usaidizi unayotafuta? (kulipwa, kurudishwa kazini, n.k.)		
Tafadhali tutolee taarifa yoyote ya ziada inayoweza kuwa ya msaada katika kusuluhisha sual hili.		

Tafadhali toa nyaraka zozote muhimu pamoja na fomu hii (yaani karatasi ya maelezo ya mshahara, mkataba wa ajira, makubaliano ya majadiliano ya pamoja, sera ya mwajiri kuhusu likizo ya ugonjwa, na nakala ya ombi lako la likizo ya ugonjwa). MOE haihitaji taarifa inayohusiana na afya ili kushughulikia malalamiko yako.

Kwa mjibu wa 18 PA CONS. STAT. ANN. § 4904, uongo usiwekwa kiapo kwa mamlaka, ninathibitisha kuwa kadri ya ufahamu wangu, taarifa hii ni ya kweli, sahihi na kamili.

Sahihi ya mlalamishi

Tarehe

Jina lililoandikwa

**(ikiwa mlalamishi ako chini
ya miaka 18)**

Sahihi ya Mzazi au Mlezi

Jina Lililoandikwa la Mzazi au Mlezi