

# ILLINOIS DEPARTMENT OF LABOR

Fair Labor Standards Division

160 N. LaSalle Street -Suite C-1300

Chicago, Illinois 60601-3150

Telefon: 312-793-2800 <http://labor.illinois.gov>

## Instrukcje na Wypełnianie Skargi Niezapłaconego Zarobku/Stawki Minimalnej/Nadgodzin

### WYPŁATA WYNAGRODZENIA:

Jeśli uważasz, że Twój pracodawca dokonał nielegalnych potrąceń z Twojego wynagrodzenia, wypełnij tylko część 1 niniejszego formularza zawierającą informacje ogólne ORAZ sekcję 1 formularza.

Formularz możesz wysłać pocztą elektroniczną na adres [DOL.WAGES@illinois.gov](mailto:DOL.WAGES@illinois.gov)

### STAWKA MINIMALNA/NADGODZINY:

W stanie Illinois płaca minimalna dla pracowników godzinowych i osób pracujących w systemie godzinowym 15.00 USD, od 1-go stycznia, 2023 r. Nadgodziny to cały czas przepracowany ponad 40 godzin w zaplanowanym tygodniu pracy pracowników godzinowych osób pracujących w systemie godzinowym. W przypadku wniosku w sprawie wynagrodzenia minimalnego i/lub nadgodzin, proszę wypełnić Informacje ogólne ORAZ sekcję 2 niniejszego formularza.

Formularz można przesłać pocztą elektroniczną na adres [DOL.MWOT@illinois.gov](mailto:DOL.MWOT@illinois.gov)

**Jeśli składasz formularz dotyczący wynagrodzenia oraz stawki minimalnej / nadgodzin, prosimy o wypełnienie zarówno sekcji 1 jak i 2.**

## Aby móc rozpocząć sprawę dotyczącą ROSZCZENIA WYNAGRODZENIA (niewypłacone wynagrodzenia, urlopy, premie, prowizje, nielegalne potrącenia) prosimy o wypełnienie poniższego formularza



**Należy mieć świadomość, że skarga musi zostać złożona w ciągu jednego (1) roku od momentu zaistnienia prawa do wypłaty wynagrodzenia, ostatecznego wyrównania lub dodatków do wynagrodzeń.**

- Prosimy o wypełnianie formularza w sposób czytelny.
- Wniosek należy podpisać i podać datę jego złożenia.
- Prosimy o wykonanie co najmniej trzech (3) kopie formularza i WSZYSTKICH ZAŁĄCZNIKÓW.
  - Proszę dostarczyć jeden (1) podpisany egzemplarz formularza wraz z WSZYSTKIMI ZAŁĄCZNIKAMI do Departamentu Pracy Stanu Illinois.
  - **Proszę zachować jeden podpisany egzemplarz dla siebie oraz jeden podpisany egzemplarz doręczyć pracodawcy.** Należy pamiętać, że każdy dokument, który strona zamierza przedstawić jako dokument potwierdzający wszczęcie dochodzenia przez Departament, powinien być udostępniony drugiej stronie. Polecamy skorzystanie z „Zaświadczenia doręczenia” znajdującego się na stronie <https://labor.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idol/certificate-of-service.pdf> podczas przesłuchania w Departamencie Pracy jako (możliwy do obalenia) dowód, że dostarczono dokumenty drugiej stronie. IDOL nie dostarczy kopii żadnego z dokumentów (poza wnioskiem dotyczącym stawki minimalnej) osobom trzecim.
- Proszę podać **prawidłową nazwę i adres** swojego pracodawcy. Jeśli pracodawca jest korporacją lub spółką z ograniczoną odpowiedzialnością (LLC), istnieje możliwość przeszukania strony internetowej Sekretarza Stanu <http://www.ilsos.gov/corporatellc/>. w celu sprawdzenia adresu pracodawcy. W razie braku dostępu do Internetu, polecamy odwiedzić lokalną bibliotekę publiczną.
- Należy podać adres, pod którym zarówno Departament, jak i strona przeciwna (Pracodawca) mogą udostępnić Ci dokumenty. Nie musi to być Twój adres domowy, ale adres który będzie przez Ciebie regularnie sprawdzany do którego mogą być wysyłane dokumenty prawne.
- Jeśli chcesz przyspieszyć ten proces, Departament sugeruje podanie adresu e-mail, na który dokumenty mogą być doręczane zarówno przez Departament, jak i stronę przeciwną.
- Jeśli dotyczy, należy podać nazwisko, adres i numer telefonu pełnomocnika lub przedstawiciela społecznego, który pomoże Ci w wypełnieniu formularza.
- W przypadku zmiany adresu, numeru telefonu lub adresu e-mail, należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Wydział na piśmie. Jeśli departament odzyska pieniądze w Twoim imieniu, potrzebujemy Twojego aktualnego adresu, aby wysłać Ci czek.
- **Nie należy przekazywać żadnych informacji osobowych, takich jak numery ubezpieczenia społecznego, numery prawa jazdy oraz informacje bankowe lub medyczne. Zredaguj lub zakryj te informacje w przesyłanych dokumentach.**

- Jeśli uważasz, że pracodawca jest Ci winien wynagrodzenie:
  - Załącz jedną (1) kopię czeków, odcinków wypłaty, W2, 1099 lub innej dokumentacji istotnej w Twojej sprawie, takiej jak poczta elektroniczna lub listy. **NIE ZAŁĄCZAJ ORYGINAŁÓW.**
- Jeśli uważasz, że pracodawca jest Ci winien wynagrodzenie za urlop:
  - Załącz jedną (1) kopię polityki urlopowej lub objaśnienie polityki urlopowej, oraz W2, 1099, odcinki wypłaty lub inną dokumentację istotną w Twojej sprawie, taką jak wiadomości e-mail lub listy. **NIE ZAŁĄCZAJ ORYGINAŁÓW.**
- Jeśli uważasz, że pracodawca jest Ci winien premię:
  - Załącz jedną (1) kopię umowy dotyczącej premii lub wyjaśnienie polityki dotyczącej premii oraz W2, 1099, odcinki wypłat lub inną dokumentację istotną w Twojej sprawie, taką jak wiadomości e-mail lub listy. **NIEZAŁĄCZAJ ORYGINAŁÓW.**
- Jeśli uważasz, że pracodawca jest Ci winien prowizję:
  - Załącz jedną (1) kopię umowy dotyczącej prowizji lub wyjaśnienie polityki dotyczącej prowizji oraz W2, 1099, odcinki wypłat lub inną dokumentację istotną w Twojej sprawie, taką jak wiadomości e-mail lub listy. **NIEZAŁĄCZAJ ORYGINAŁÓW.**
- Jeśli uważasz, że twój pracodawca nielegalnie potrącał pieniądze z twojego wynagrodzenia:
  - Załącz jedną (1) kopię dokumentacji potwierdzającej potrącenie (np. odcinek wypłaty lub list potwierdzający potrącenie) lub inną dokumentację istotną w Twojej sprawie, taką jak wiadomości e-mail lub listy. **NIEZAŁĄCZAJ ORYGINAŁÓW.**
- **Złóż wypełniony wniosek i dokumentację do Departamentu Pracy stanu Illinois osobiście, pocztą elektroniczną na adres [DOL.Wages@illinois.gov](mailto:DOL.Wages@illinois.gov) lub poczta na adres: 160 N. LaSalle Street, Suite C-1300, Chicago, IL 60601-3150.**

## **Aby móc przystąpić do składania wniosku dotyczącej STAWKI MINIMALNEJ i/lub NADGODZIN, należy postępować zgodnie z poniższymi wskazówkami:**

- Wydrukuj lub wpisz swoje odpowiedzi drukowanymi literami.
- Wniosek należy podpisać i podać datę jego złożenia.
- Należy sporządzić co najmniej 2 egzemplarze wniosku i **WSZYSTKICH ZAŁĄCZNIKÓW.**
  - Dostarczyć do Departamentu Pracy jeden (1) podpisany egzemplarz wniosku wraz z **WSZYSTKIMI ZAŁĄCZNIKAMI.**
  - **Proszę zachować jeden egzemplarz dla siebie.**
- Sprawdź, czy podajesz prawidłową nazwę i adres swojego pracodawcy. Możesz przeszukać stronę internetową Sekretarza Stanu at <http://www.ilsos.gov/corporatellc/>. aby sprawdzić adres pracodawcy. Jest to publiczna strona do lokalizowania firm w stanie Illinois. Jeśli nie masz dostępu do Internetu, możesz odwiedzić lokalną bibliotekę publiczną.
- W razie potrzeby należy podać nazwisko, adres i numer telefonu pełnomocnika lub przedstawiciela społecznego, który pomógł Ci w wypełnieniu formularza.
- Jeśli zmienisz adres, numer telefonu lub e-mail, musisz natychmiast poinformować o tym Departament Pracy stanu Illinois na piśmie. Jeśli departament odzyska pieniądze w Twoim imieniu, potrzebujemy Twojego aktualnego adresu, aby wysłać Ci czek.
- **Nie należy podawać żadnych danych osobowych, takich jak numery ubezpieczenia społecznego lub prawa jazdy, informacje medyczne lub bankowe. Prosimy o zakrycie lub zredagowanie tych informacji w przesyłanych dokumentach.**
- Jeśli Twój wniosek dotyczy wyłącznie stawki minimalnej i nadgodzin, możesz pozostać anonimowy, wybierając odpowiednią opcję w sekcji 2 wniosku. Jednakże Twoje nazwisko zostanie ujawnione, jeśli złożono roszczenie o wypłatę wynagrodzenia przeciwko pracodawcy, lub pracodawca zapłacił Ci gotówką i/lub nie prowadził ewidencji czasu pracy, lub jeśli nie pracujesz już dla pracodawcy wymienionego w tym roszczeniu.
- **Złóż wypełniony wniosek i dokumentację do Departamentu Pracy stanu Illinois osobiście, pocztą elektroniczną na adres [DOL.MWOT@illinois.gov](mailto:DOL.MWOT@illinois.gov) lub poczta na adres: 160 N. LaSalle Street, Suite C-1300, Chicago IL 60601-3150**

### **Dodatkowo:**

**Twoje nazwisko i adres zostaną ujawnione pracodawcy, jeśli ubiegasz się o kompensację niewypłaconego wynagrodzenia, urlopu, premii, prowizji lub nielegalnego potrącenia z wypłaty.**

- Należy pamiętać, że wypełnienie zarówno Sekcji 1, jak i Sekcji 2 wniosku spowoduje, że skargi będą rozpatrywane osobno przez różne sekcje Wydział ds. uczciwych standardów pracy. W tym przypadku należy dostarczyć Departamentowi dwie kompletne kopie całej dokumentacji.
- Roszczenia zgłoszone w Sekcji 1 będą rozpatrywane przez Sekcję Roszczeń o Wynagrodzenie, a roszczenia zgłoszone w Sekcji 2 będą rozpatrywane przez Sekcję Zgodności. Do zgłaszanych roszczeń zostaną przypisani dwaj osobni śledczy: specjalista ds. roszczeń płacowych dla Sekcji 1 (Roszczenia płacowe) oraz urzędnik ds. zgodności dla Sekcji 2 (Roszczenia dotyczące stawki minimalnej i godzin ponadwymiarowych).

**Illinois Department of Labor**

160 N. LaSalle, Suite C-1300 Chicago IL 60601-3150

Telefon #: (312) 793-2800 <http://labor.illinois.gov>

Office use only

Claim #

M **ROSZCZENIA O NIETYPLACONE WYNAGRODZENIE ORAZ MINIMALNĄ STAWKE/GODZINY PONADWYMIAROWE**

W przypadku niewypłaconych pensji, wynagrodzenia za urlop, premii, prowizji lub jeśli uważasz, że Twój pracodawca dokonał nielegalnych potrąceń z Twojej pensji, wypełnij zarówno Informacje ogólne, JAK I Sekcję 1 niniejszego formularza. Formularz można przesać pocztą elektroniczną na adres [DOL.WAGES@illinois.gov](mailto:DOL.WAGES@illinois.gov)

Za niezapłacone minimalne wynagrodzenie (15.00 USD w stanie Illinois dla pracowników godzinowych i osób pracujących w systemie godzinowym) oraz za niezapłacone godziny nadliczbowe (cały czas przepracowany powyżej 40 godzin w tygodniu pracy według harmonogramu pracy) należy wypełnić zarówno Informacje Ogólne JAK I Sekcję 2 niniejszego formularza. Formularz można przesać pocztą elektroniczną na adres [DOL.MWOT@illinois.gov](mailto:DOL.MWOT@illinois.gov)

**INFORMACJE OGÓLNE****INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY****INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

(Nazwisko)	(Imię)	(Drugie Imię)	(Nazwa Firmy)
(Adres) (Informacja ta zostanie przekazana Pracodawcy)	(Imię/imiona i nazwisko właściciela przedsiębiorstwa)		
(Miasto)	(Stan)	(Kod pocztowy)	(Powiat)
(Nr Telefonu)	(Alternatywny nr Telefonu)	(Miasto)	(Stan) (Kod pocztowy) (Powiat)
Adres e-mail: <b>(bardzo ważne)</b>	Firmowy nr telefonu:		
Wyrażam zgodę na dostarczanie dokumentów za pomocą poczty elektronicznej: Tak Nie	Kto jest odpowiedzialny za wypłaty? (Personel/kierownik działu kadr)		
	Adres e-mail prezesa:		

1) Data zatrudnienia: \_\_\_\_\_ 2) Ostatni dzień pracy: \_\_\_\_\_ 3) Czy nadal tam pracujesz? Tak Nie

4) Czy wykonywałeś/aś tę pracę w stanie Illinois? Tak Nie 5) Czy wykonałeś/aś tę pracę także w innych stanach? Tak Nie

6) Czy podpisałeś/aś umowę o pracę lub kontrakt? Tak Proszę załączyć kopię. Nie W przypadku wybrania odpowiedzi twierdzącej, proszę załączyć kopię umowy Nazwa i lokalizacja:

7) Czy należysz do związku zawodowego? Tak Proszę załączyć kopię. Nie

8) Czy przedsiębiorstwo złożyło wniosek o ogłoszenie upadłości LUB dokonało cesji na rzecz wierzycieli? W przypadku wybrania odpowiedzi twierdzącej, proszę załączyć odpowiednią dokumentację. Tak Nie

9) Czy przedsiębiorstwo nadal funkcjonuje? Tak Nie 10) Czy jest to agencja pracy tymczasowej? Tak Nie

11) Jeśli dotyczy, proszę podać nazwisko Twojego pełnomocnika lub przedstawiciela: Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

12) Jeśli dotyczy, nazwisko osoby, która przygotowała ten formularz: Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

12(a) Czy możemy skontaktować się z tą osobą w związku z twoim roszczeniem? Tak Nie

Czy to roszczenie dotyczy: Regularnego czasu pracy? Pracy w godzinach ponadwymiarowych? Naruszenia minimalnej stawki?

**Dla tłumaczy pisemnych i ustnych**

13) Czy potrzebujesz tłumacza? Tak Nie I Jeśli zaznaczyłeś „Tak”, wprowadź wymagany język: \_\_\_\_\_

**SEKCJA 1 - WNIOSK O ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA PŁACOWEGO**[\(DOL.WAGES@ILLINOIS.GOV\)](mailto:DOL.WAGES@ILLINOIS.GOV)**I. NIETYPLACONE WYNAGRODZENIE**

A. Za ile przepracowanych godzin nie otrzymałeś/aś zapłaty? Kwota roszczenia: \_\_\_\_\_

B. Ile Ci zapłacono? Na godzinę: \_\_\_\_\_ Co dwa tygodnie: \_\_\_\_\_ Inaczej: \_\_\_\_\_

C. Dni za które Ci nie zapłacono: \_\_\_\_\_ Od: \_\_\_\_\_ Do: \_\_\_\_\_

D. Jaki rodzaj pracy wykonywałeś/aś?

Załączam następującą dokumentację pomocniczą: **(NIE WYSYLAJ ORYGINAŁÓW)**

Umowa o pracę/kontrakt    Wypłata poborów czekiem    Formularz W2    Formularz 1099    E-maile    Listy

Odcinek wypłaty    Inne (proszę określić)

## II. ŚWIADCZENIE URLOPOWE

A. Ile pieniędzy pracodawca jest Ci winien?

B. Czy nadal pracujesz dla tego pracodawcy? Tak Nie

C. Jaka jest polityka urlopowa? *Załącz kopię polityki świadczeń urlopowych.*

Załączam następującą dokumentację pomocniczą:  
**(NIE WYSYŁAJ ORYGINAŁÓW)**

Odcinek wypłaty    E-maile    Listy    Formularz W2  
Formularz 1099    Polityka świadczeń urlopowych  
Umowa o pracę    Wypłata poborów czekiem    Inne

## III. PREMIA

A. Ile pieniędzy pracodawca jest Ci winien?

B. Czy nadal pracujesz dla tego pracodawcy? Tak Nie

C. Wyjaśnij, dlaczego uważasz, że pracodawca powinien wypłacić Ci premię Jaka jest polityka, umowa firmy w tej sprawie?  
*Załącz kopię polityki.*

Załączam następującą dokumentację pomocniczą:  
**(NIE WYSYŁAJ ORYGINAŁÓW)**

Polityka/umowadotycząca premii    Listy    Formularz W2  
E-maile    Odcinek wypłaty    Wypłata poborów czekiem  
Formularz 1099    Umowa o pracę/kontrakt    Inne

## IV. PROWIZJE

A. Ile pieniędzy pracodawca jest Ci winien?

B. Za jaki okres? Od: Do:

C. Czy nadal pracujesz dla tego pracodawcy? Tak Nie

D. Wyjaśnij, dlaczego należy Ci się prowizja, której nie otrzymałeś/aś.  
*Załącz politykę prowizji.*

Załączam następującą dokumentację pomocniczą:  
**(NIE WYSYŁAJ ORYGINAŁÓW)**

Polityka/umowa dotycząca prowizji    Odcinek wypłaty    Listy  
Formularz W2    Wypłata poborów czekiem    Formularz 1099  
Umowa o pracę/kontrakt    E-maile    Inne

## V. NIELEGALNE POTRĄCENIA

A. Ile zostało potrącone?

B. Kiedy nastąpiło potrącenie?

C. Czy zgodziłeś/aś się na to potrącenie na piśmie? Tak Nie

D. Wyjaśnij, ile zostało potrącone i dlaczego. *Dołącz kopie dowodów.*

Załączam następującą dokumentację pomocniczą:  
**(NIE WYSYŁAJ ORYGINAŁÓW)**

Formularz 1099    Umowa o pracę/kontrakt  
Formularz W2    Listy    Wypłata poborów czekiem  
E-maile    Odcinek wypłaty    Inne

## VI. INNE

Wy tłumacz, co Ci się należy i dlaczego? W razie potrzeby należy załączyć dodatkowe arkusze.

Załączam następującą dokumentację pomocniczą: **(NIE WYSYŁAJ ORYGINAŁÓW)**

Wypłata poborów czekiem    Odcinek wypłaty    Formularz W2    Formularz 1099    Umowa o pracę/kontrakt    E-maile  
Listy    Inne (proszę określić)

## ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZENIA Z SEKCJI 1

(nie obejmuje łącznej kwoty roszczenia z sekcji 2)

**SEKCJA 2 - WNIOSEK O ROSZCZENIE DOTYCZĄCE STAWKI MINIMALNEJ LUB GODZIN  
PONADWYMIAROWYCH**

(DOL.MWOT@ILLINOIS.GOV)

*Proszę dołączyć kopie dokumentacji pomocniczej, takiej jak odcinki wypłaty, W2, 1099. NIE NALEŻY PRZESYLAĆ ORYGINAŁÓW.*

Data urodzenia: \_\_\_\_\_ Daty, za które nie otrzymałeś/aś zapłaty: Od: \_\_\_\_\_ Do: \_\_\_\_\_

Jak ci zapłacono?      Wypłata      Za godzinę      Inaczej

Zaznacz jeśli otrzymywałeś/aś:      Posiłki      Zakwaterowanie      Napiwki Inne

Łączna liczba pracowników: \_\_\_\_\_

**Daty zatrudnienia:** \_\_\_\_\_ **Rzeczywiste godziny Pracy w ciągu tygodnia** \_\_\_\_\_ **Wynagrodzenie za godzinę** \_\_\_\_\_ **Napiwki za godzinę** \_\_\_\_\_  
Od: \_\_\_\_\_ Do: \_\_\_\_\_

**TYLKO w przypadku roszczeń o minimalną stawkę i nadgodziny:** (Nie dotyczy roszczeń o niewypłacone wynagrodzenie, potrącenia, urlop, premię, prowizję).

Nie chcę, żeby moje nazwisko zostało ujawnione pracodawcy.

(Ta opcja nie ma zastosowania, jeśli nie pracujesz już dla pracodawcy wymienionego w tym wniosku).

**Roszczenia dotyczące nadgodzin:**

Twój tytuł: \_\_\_\_\_

Czy byłeś/aś pracownikiem specjalistycznym?      Tak      Nie      Czy twoje stanowisko wymaga dyplomu?      Tak      Nie

Czy byłeś/aś kierownikiem?      Tak      Nie      Czy nadzorowałeś/aś pracowników?      Tak      Nie

Wymień swoje podstawowe obowiązki: \_\_\_\_\_

**ŁĄCZNA KWOTA ROSZCZENIA W SEKCJI 2:**

Miejsce na dodatkowy komentarz:

NINIEJSZYM ZAŚWIADCZAM, że wniosek, w tym załączniki, jest prawdziwy i zgodny z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem. ROZUMIEM, że przyjęcie tego roszczenia przez Departament Pracy stanu Illinois nie gwarantuje rozstrzygnięcia sprawy po mojej myśli.

UPOWAŻNIAM Departament Pracy do otrzymywania wszelkich funduszy i wysyłania ich do mnie na mój adres znajdujący się w aktach Departamentu Pracy stanu Illinois.

**Data:** \_\_\_\_\_ **Podpis wnioskodawcy:** \_\_\_\_\_