劳工标准局 (Division of Labor Standards)

代理证书

如果您代理雇主或投诉人处理劳工标准事项，请填写各项内容。

日期：_____

卷宗 ID 或《服从指令书》编号：_____

代理客户/成员（勾选一项）： ☐ 雇主 ☐ 投诉人/索赔方

客户/成员姓名：_____

客户公司名称：_____

客户索赔标的（如最低工资、加班等）：

_____

代理人信息（必须填写所有字段）

姓名：_____

组织/公司名称：_____

签名：_____

职称：_____

选择一项： ☐ 律师 ☐ 辩护人 ☐ 会计 ☐ 其他：_____

地址：_____

电话：_____ 传真：_____

邮箱：_____

您是否得到了索赔方的酬劳？ ☐ 是 ☐ 否

客户/成员授权：我授权上述人员或组织代表我处理投诉/索赔相关事宜。我允许您与我的代理人在必要之时交流或分享信息。

客户/成员签名：_____