NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Department of Labor

Notice and Acknowledgement of Pay Rate and Payday Under Section 195.1 of the New York State Labor Law/
Zawiadomienie i potwierdzenie stawki wynagrodzenia oraz daty wypłaty zgodnie z paragrafem 195.1 Prawa Pracy stanu Nowy Jork
Notice for Employees Paid Salary for Varying Hours, Day Rate, Piece Rate, Flat Rate or Other Non-Hourly Pay/ *Informacje dla pracowników otrzymujących wynagrodzenie za zmienne godziny, wg stawki dziennej, akordowej, zryczałtowanej lub innej stawki niegodzinowej*

1.Employer Information/ *Informacje dotyczące pracodawcy*
Name/ *Nazwa*:

Doing Business As (DBA) name(s)/ *Działający(a) pod nazwą(ami)*:

FEIN(optional)/ Fed. Numer Identyfikacyjny pracodawcy (*nieobowiązkowy*):

Physical Address/ *Adres fizyczny*:

Mailing Address/ *Adres korespondencyjny*:

Phone/ *Nr. telefonu:*

2. Notice given/ *Informacje udostępniono*:
☐ At hiring**/** *Przy przyjęciu do pracy*

☐ Before a change in pay rate(s), allowances claimed or payday/ *Przed zmianą stawki wynagrodzenia, wysokości pobranych dodatków lub daty wypłaty.*

3. Regular payday/ *Regularny dzień wypłaty*:
_____

4. Employee's Pay Rate/ *Stawka wynagrodzenia pracownika*:
$_____ per/*na* _____

Specify the basis for the rate paid, i.e. salary for varying hours, day rate, etc.**/***Wyszczególnić rodzaj wynagrodzenia, n.p. za zmienne godziny, wg stawki dziennej itp.*

Employers may not pay a non-hourly rate to a non-exempt employee in the Hospitality Industry, except for commissioned salespeople.**/** *Pracodawcy nie mogą wypłacać stawki niegodzinowej pracownikowi o normowanym trybie pracy w branży turystycznej, za wyjątkiem uprawnionych sprzedawców.*

5. Allowances taken/ *Pobrane dodatki*:
☐ None/ *Żadne*
☐ Tips/*Napiwki* _____ per hour/*na godz.*
☐ Meals/ *Posiłki* _____ per meal/*za każdy posiłek*
☐ Lodging/ *Noclegi* _____
☐ Other/ *Inne* _____

6. Pay is/ *Wypłata dokonywana jest*:
☐ Weekly/ *Cotygodniowo*
☐ Bi-weekly/ *Co dwa tygodnie*
☐ Other /*Inaczej*

7. Overtime Pay Rate/ *Stawka wynagrodzenia za nadgodziny*: In most cases, the overtime rate will be 1½ times the regular rate of pay for the week. The regular rate of pay is the total weekly pay divided by the hours worked in the week.**/***W większości przy-padków, stawka wynagrodzenia za nadgodziny wynosi 1½ normalnej tygodniowej stawki wynagro-dzenia. Normalna stawka wynagrodzenia to pełne wynagrodzenie tygodniowe podzielone przez ilość przepracowanych godzin.* In most cases, it is illegal to pay a fixed weekly rate for varying hours worked over 40 per week. The Department of Labor strongly discourages weekly rates for non-exempt employees, since underpayments often result. It is a violation to pay a non-exempt employee a non-hourly rate in the Hospitality Industry, except for commissioned salespeople.**/** *W większości przy-padków, wypłacanie stałej stawki tygodniowej za godziny przepracowane ponad 40 godzin tygodniowo w trybie zmiennym jest nielegalne. Departament Pracy stanowczo przestrzega przed wypłacaniem stawki tygodniowej pracownikom o normowanym trybe pracy, ponieważ prowadzi to często do niedopłaty. W branży turystycznej (restauracje/hotele), poza paroma wyjątkami, wypłacanie pracownikowi o normowanym trybe pracy stawki niegodzinowej stanowi naruszenie prawa.*

8. Employee Acknowledgement/*Potwierdzenie ze strony pracownika*: On this day, I received notice of my pay rate, overtime rate (if eligible), allowances, and designated payday in English and my primary language. I told my employer that my primary language is **Polish**.**/** *W dniu dzisiejszym zostałem(am) poinformowany(a) o mojej stawce wynagrodzenia, stawce wynagrodzenia za nadgodziny, jeśli się na nie zakwalifikuję, dodatkach oraz wyznaczonym dniu wypłaty w języku angielskim i języku ojczystym. Poinformowałem mojego pracodawcę, żę językiem tym jest **polski**.*

_____
Print Employee Name/ *Imię i nazwisko pracownika drukiem*

_____
Employee Signature/*Podpis pracownika*

_____
Date/*Data*

_____
Preparer Name and Title/ *Imię, nazwisko i stanowisko osoby przygotowującej dokument*

The employee must receive a signed copy of this form. The employer must keep the original for 6 years. *Pracownik musi otrzymać podpisaną kopię niniejszego dokumentu. Pracodawca winien jest zachować oryginał dokumentu przez okres 6 lat.*