



Notice and Acknowledgement of Pay Rate and Payday/Zawiadomienie i potwierdzenie stawki wynagrodzenia oraz daty wypłaty
Under Section 195.1 of the New York State Labor Law/zgodnie z paragrafem 195.1 Prawa Pracy stanu Nowy Jork
Notice for Hourly Rate Employees/Informacje dla pracowników otrzymujących wynagrodzenie według stawki godzinowej

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:

3. Employee's Pay Rate/Stawka wynagrodzenia pracownika:

\$ _____ per hour/na godzinę

4. Allowances taken/Pobrane dodatki:

- None/Żadne
- Tips/Napiwki _____ per hour/ na godz.
- Meals/Posiłki _____ per meal/ za każdy posiłek
- Lodging/ Noclegi _____
- Other/Inne _____

5. Regular payday/Regularny dzień wypłaty:

6. Pay is/Wypłata dokonywana jest:

- Weekly/ Cotygodniowo
- Bi-weekly/Co dwa tygodnie
- Other/Inaczej _____

7. Overtime Pay Rate/Stawka wynagrodzenia za nadgodziny (powyżej 40 godzin na tydzień):

\$ _____ per hour/na godzinę (This must be at least 1½ times the worker's regular rate, with few exceptions.)/Poza paroma wyjątkami, stawka ta musi wynosić co najmniej 1½ normalnej stawki godzinowej pracownika.

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, że 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.