NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Labor

노동 기준 관리부(Division of Labor Standards)

위임장

본인이 노동 기준 문제에 관하여 고용주 또는 고소인을 대리할 경우 각 항목을 작성하십시오.

날짜: _____

케이스 파일 ID 또는 이행명령 번호: _____

대리하는 의뢰인/회원(하나를 선택하십시오): ☐ 고용주 ☐ 고소인/청구인

의뢰인/구성원 성명: _____

의뢰 업체명: _____

의뢰인의 청구 문제(예: 최저 임금, 초과 근무 등):

_____

대리인 정보 (모든 항목 작성 필수)

성명: _____

단체/회사명: _____

서명: _____

직책: _____

1 항목 선택:. ☐ 소송대리인(Attorney) ☐ 변호사(Advocate) ☐ 회계사
☐ 기타: _____

주소: _____

전화번호 _____ 팩스: _____

이메일: _____

청구인으로부터 보상을 받습니까? ☐ 예 ☐ 아니요

의뢰인/구성원 승인: 본인은 상기 개인 또는 단체가 고소/청구와 관련된 문제에 대해 본인을 대리하도록 승인합니다. 필요에 따라 본인의 대리인과 연락을 취하거나 정보를 공유하는 것을 허용합니다.

의뢰인/구성원 서명: _____