Notice and Acknowledgement of Pay Rate and Payday/ *노동의 시간 당 수당과 임금 수령 일에 대한 알림 및 통지문*
Under Section 195.1 of the New York State Labor Law/ *뉴욕주 노동법 섹션 195.1 에 의거*
Pay Notice for Exempt Employees/ *면제되는 노동자를 위한 임금통지문*

1. Employer Information/ *고용주에 대한 정보*

Name/ *이름:*

"Doing Business As (DBA)" name(s)/
상호 명:

FEIN (optional):납세자 번호 (선택적인)

Physical Address/ *실재 주소:*

Mailing Address/ *우편물 주소:*

Phone/ *전화*:

2. Notice given:/ *알림*

- ☐ At hiring/ *채용 일*
- ☐ Before a change in pay rate(s), allowances claimed, or payday. /*시간당 수당, 책정 수당 액, 임금 지급일이 변경되기 이전.*

3. Regular payday: **/** *정규 임금 지급 일*

_____

4. Employee's pay rate(s): State if pay is based on an hourly, salary, day rate, piece rate, or other basis./ 노동자의 시간 당 수당(들): 임금이 시간, 고정 급료, 도급 단가 및 기타를 기준으로 지급할 경우 적으시오.

_____

5. Allowances taken/ *수당 지급*:

- ☐ None/ *없음*
- ☐ Tips / *팁*_____ per hour/ *시간*
- ☐ Meals/ *식사*_____ per meal/ *끼*
- ☐ Lodging / *숙소제공*_____
- ☐ Other / *기타*_____

6. Pay is: / *임금은*:

- ☐ Weekly/ *매 주*
- ☐ Bi-weekly/*2 주 마다*
- ☐ Other: / *기타*_____

7. Overtime Pay Rate: / 초과 근무 수당

Most workers in NYS must receive at least 1½ times their regular rate of pay for all hours worked over 40 in a workweek, with few exceptions. Very few employees must only be paid overtime at 1½ times the minimum wage rate, or not at all. / 대부분 뉴욕주 노동자들은 몇 몇 예외를 제외하고는 주 당 40 시간이상을 일 했을 경우, 자신의 정규 수당의 1.5 배에 해당하는 초과 근무 수당을 받아야 합니다.
노동자들 가운데 드물게 초과 근무 수당으로 최저 임금율의 1.5 배를 지급받거나 전혀 받지 못 합니다.

This employee is exempt from overtime under the (state legal exemption): /이 노동자는 법이 정하는 바에 따라 초과 근무 수당 수령자로부터 제외됩니다. (법령에 따른 제외를 적으시오)

_____

8. Employee Acknowledgement:

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 **Korean**. /*노동자인 나는 오늘 나의 시간당 수당, (적용이 될 경우)초과 근무 수당. 책정 수당 및 지정된 임금 지급 일을 아래와 같이 영어와 나의 모국어인 한국어로 통지를 받았습니다. 나는 나의 고용주에게 나의 모국어는 한국어라고 밝혔습니다.*

_____
Print Employee Name/직원성함

_____
Employee Signature/노동자의 서명

_____
Date/일시

_____
Preparer Name and Title/ *서류 준비자의 이름과 직위*

The employee must receive a signed copy of this form. The employer must keep the original for 6 years. *노동자는 서명된 이 서류의 사본을 반드시 받아야 하며, 고용주는 이 원본을 6 년간 반드시 보관해야 합니다.*