



任務通知

紐約市的建築工人適用

本通知會告知您有關工作任務、從事任務所需的任何設備或防護服，以及工資和福利等資訊。獲得紐約市消費者和勞工保護部 (NYC Department of Consumer and Worker Protection) 授權的建築勞務提供者必須填寫此表格，並向您提供英文版以及您慣用語言版本的表格。

工作客戶/工地主管

工作客戶姓名：	企業地址：
工地主管姓名 (如果並非工作客戶)：	企業地址：

工地地址

--

工作詳細資料

您將從事的工作：		
您需要的設備：		
您需要的防護服：		
預期工作時數：	對於持續超過一週的工作： 每週 ____ 小時	對於一週內即可完成的工作： 每天 ____ 小時
工作預計會持續多久時間：		

工資和福利

工資		
金額：	\$	
本金額反映現行工資, ¹ 即針對您目前從事工作應付給您的薪資。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
補充福利/勞工賠償給付		
給付的福利包括：	<input type="checkbox"/> 健康保險 <input type="checkbox"/> 退休基金 <input type="checkbox"/> 保險費 <input type="checkbox"/> 勞工賠償給付 <input type="checkbox"/> 其他；請說明： _____	
提供福利/勞工賠償給付的負責方：	<input type="checkbox"/> 建築勞務提供者 <input type="checkbox"/> 工作客戶 <input type="checkbox"/> 其他實體或是多方負責給付任何福利；請說明： _____	
保險單號碼：		
膳食或設備		
將為您提供以下服務：	<input type="checkbox"/> 膳食 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> 膳食和設備	
負責方：	<input type="checkbox"/> 建築勞務提供者 <input type="checkbox"/> 工作客戶	
您預期需支付的費用（如需）：	膳食	\$
	設備	\$

填寫任務通知的建築勞務提供者：	
企業名稱：	
地址：	
消費者和勞工保護部授權號碼：	

勞工簽署聲明：

本人，_____ [正楷姓名] 已收到本任務通知的英文版本，以及本人慣用語言 _____ [正楷書寫語言] 的版本（如果適用）。本人已閱讀並瞭解本通知的內容。

勞工收到通知的日期

勞工簽名

重要提醒：您有權獲得您慣用語言版本的通知。

¹ 現行工資是由紐約市審計長針對紐約市公共工程項目的建築工程每年所設定的工資與福利金額。請造訪 comptroller.nyc.gov。