



## 任务通知

### 纽约市的建筑工人适用

本通知会告知您有关工作任务、从事任务所需的任何设备或防护服，以及工资和福利等信息。获得纽约市消费者和劳工保护部 (NYC Department of Consumer and Worker Protection) 授权的建筑劳务提供者必须填写此表格，并向您提供英文版以及您惯用语言版本的表格。

#### 工作客户/工地主管

工作客户姓名：	企业地址：
工地主管姓名（如果并非工作客户）：	企业地址：

#### 工地地址

--------------

#### 工作详细资料

您将从从事的工作：	   	
您需要的设备：	   	
您需要的防护服：	   	
预期工作时数：	对于持续超过一周的工作： 每周 ____ 小时	对于一周内即可完成的工作： 每天 ____ 小时
工作预计会持续多久时间：	   	

## 工资和福利

<b>工资</b>		
金额：	\$	
本金额反映现行工资, <sup>1</sup> 即针对您目前从事工作应付给您的薪资。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<b>补充福利/劳工赔偿给付</b>		
给付的福利包括：	<input type="checkbox"/> 健康保险 <input type="checkbox"/> 退休基金 <input type="checkbox"/> 保险费 <input type="checkbox"/> 劳工赔偿给付 <input type="checkbox"/> 其他；请说明：_____	
提供福利/劳工赔偿给付的负责方：	<input type="checkbox"/> 建筑劳务提供者 <input type="checkbox"/> 工作客户 <input type="checkbox"/> 其他实体或是多方负责给付任何福利；请说明： _____	
保险单号码：		
<b>膳食或设备</b>		
将为您提供以下服务：	<input type="checkbox"/> 膳食 <input type="checkbox"/> 设备 <input type="checkbox"/> 膳食和设备	
负责方：	<input type="checkbox"/> 建筑劳务提供者 <input type="checkbox"/> 工作客户	
您预期需支付的费用（如需）：	膳食	\$
	设备	\$

<b>填写任务通知的建筑劳务提供者：</b>	
企业名称：	
地址：	
消费者和劳工保护部授权号码：	

## 劳工签署声明：

本人，\_\_\_\_\_ [正楷姓名] 已收到本任务通知的英文版本，以及本人惯用语言 \_\_\_\_\_ [正楷书写语言] 的版本（如果适用）。本人已阅读并了解本通知的内容。

\_\_\_\_\_  
劳工收到通知的日期

\_\_\_\_\_  
劳工签名

**重要信息：您有权获得您惯用语言版本的通知。**

<sup>1</sup> 现行工资是由纽约市审计长针对纽约市公共工程项目的建筑工程每年所设定的工资与福利金额。请访问 [comptroller.nyc.gov](http://comptroller.nyc.gov)。