



**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 nazwami:*

FEIN (optional)/ Fed. Numer Identyfikacyjny pracodawcy (*nieobowiązkowy*):

Physical Address/ *Adres fizyczny:*

Mailing Address/ *Adres korespondencyjny:*

Phone/ *Nr. telefonu:*

- Tips/ *Napiwki* \_\_\_\_\_ per hour/ *na godz.*  
 Meals/ *Posiłki* \_\_\_\_\_ per meal/ *za każdą posilkę*  
 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, je-li si* na nie zakwalifikuj, *dodatkach oraz wyznaczonym dniu wypłaty w języku angielskim i w języku ojczystym. Poinformowałem mojego pracodawcę, że moim językiem 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.***

**2. Notice given/ *Informacje udostępniono:***

- At hiring/ *Pobrane dodatkowo*  
 None/ *Żadne*