



聖地牙哥市  
病假和最低薪水獲得  
投訴申報表

僅限執行辦公室使用

公司 CERT 編號： \_\_\_\_\_

收到日期： \_\_\_\_\_

個案編號： \_\_\_\_\_

\*为必填项

**联系信息**

名称

邮寄地址

市

州

压缩

最好的给你联系方式  电子邮件  电话  都

电子邮件

电话

**工作信息**

雇主/商业名称 (您的工资单上显示的业务名称) \*

经理或者老板姓名

工作地址 (必须是圣地亚哥市的范围内) \*

请详细描述您的投诉 \*