

**ILLINOIS DEPARTMENT OF LABOR**

115 S. LaSalle St 37th Floor

Chicago, Illinois 60603

Telefon: (312) 793-2800

<http://www.state.il.us/agency/idol/>

Print Form

WNIOSEK DOTYCZĄCY USTAWY KLASYFIKACJI PRACOWNIKÓW**820 ILCS 185/1-999****DANE OSOBY WNOSZĄCEJ SKARGĘ**

IMIE, NAZWISKO:	NR. TEL.	
ADRES:	NR. KOMÓRKI:	
MIEJSCOWOŚĆ:	STAN:	KOD:
ORGANIZACJA (jeżeli stosowne):		
ADRES EMAIL:	NR. FAKSU:	
CZY WNIOSEK ZOSTAŁ WYPEŁNIONY W TWOIM IMIENIU? ☐ TAK ☐ NIE JEŻELI NIE, TO NAPISZ W CZYIM IMIENIU:		
OSOBA/ORGANIZACJA:	NR. TEL.	
ADRES:	NR. KOMÓRKI:	
MIEJSCOWOŚĆ:	STAN:	KOD:
ADRES EMAIL:	NR. FAKSU:	
CZY TY LUB KTOŚ INNY ZŁOŻYŁ WNIOSEK O ROZPATRZENIE SPRAWY W SĄDZIE CYWILNYM? ☐ TAK ☐ NIE ☐ NIEWIADOMO		

DANE WYKONAWCY

FIRMA/WYKONAWCA:	FUNKCONUJĄCA POD NAZWĄ:		
WŁAŚCICIEL:	NR. TEL.		
ADRES:	NR. FAKSU		
MIEJSCOWOŚĆ:	POWIAT:	STAN:	KOD:
DZIAŁALNOŚĆ INTERESU:	FEIN #		
RODZAJ FIRMY? ☐ Sole Proprietorship ☐ Partnership ☐ Corporation ☐ Limited Liability Company (LLC) ☐ _Niewiadomo			

RODZAJ ZAŻALENIA

MIEJSCE, W KTÓRYM PRACA ZOSTAŁA WYKONANA:			
ADRES:			
MIEJSCOWOŚĆ:	POWIAT:	STAN:	KOD:
DATY, W KTÓRYCH PRAWO ZOSTAŁO NARUSZONE:			
RODZAJ WYKONYWANEJ PRACY: Proszę dokładnie opisać rodzaj wykonywanej pracy, t.j. elektryka, hydraulika, stolarka, itp.			

ORZECZENIE FAKTÓW W SPRAWIE NARUSZENIA USTAWY: Proszę dołączyć wszelkie dowody związane z naruszeniem ustawy.

Potwierdzam, iż zawarte informacje są dokładne i prawdziwe.

Podpis:

Data: