

نموذج إشعار إلغاء التفعيل

يجب على شركات الشبكات إرسال إشعار بإلغاء التفعيل للعاملين عبر التطبيقات قبل 14 يومًا من تاريخ الإلغاء، وإرسال الإشعار مرة أخرى في يوم إلغاء التفعيل.

تاريخ الإشعار: _____

يجب على الشركات إصدار هذا الإشعار بأي لغة تعرف الشركة أو لديها سبب لمعرفة أنها اللغة الأساسية التي يستخدمها العامل. إذا كنت بحاجة إلى الحصول على هذه المعلومات مترجمة إلى لغة أخرى، فيرجى التواصل من خلال _____ (عنوان البريد الإلكتروني).

نُرسِل إليك هذا الإشعار لأن _____ (الشركة) تعتزم إلغاء تفعيل الحساب الخاص بك أو تقييد وصولك إليه. سيتم إلغاء التفعيل بتاريخ _____ (التاريخ).

أسباب إلغاء التفعيل (يجب أن تتضمن جزءًا من سياسة الشركة التي تم انتهاكها والحادثة (الحوادث) المُحدَّدة التي وقع بسببها انتهاك تلك السياسة):

وللتوصل إلى هذا الاستنتاج، فقد أُطلعت _____ (الشركة) على السجلات التالية ودرستها (يجب أن تتضمن التاريخ، والوقت، وموقع جميع الحوادث التي تدعم قرار إلغاء التفعيل).

سيتم إلغاء التفعيل الخاص بك لمدة _____ (المدة الزمنية).

يمكنك الانتصاف من هذا القرار لإلغاء التفعيل من خلال:

Seattle Office of Labor Standards (مكتب معايير العمل في سياتل) * نموذج إشعار إلغاء التفعيل بناءً على متطلبات SMC 8.40.070. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضّل زيارة الموقع الإلكتروني لمكتب معايير العمل في سياتل www.seattle.gov/laborstandards، أو مراسلة عنوان البريد الإلكتروني business.laborstandards@seattle.gov، أو الاتصال على الرقم 206-256-5297. تمت المراجعة بتاريخ: 11/2024

بالإضافة إلى ذلك، لديك الحق في الاعتراض على هذا القرار لإلغاء التفعيل بموجب App-Based Worker Deactivation Rights Ordinance, SMC 8.40 (قانون حقوق إلغاء تفعيل العاملين عبر التطبيقات، SMC 8.40). ستكون لديك مهلة حتى تاريخ _____ (90 يومًا من تاريخ الإشعار) على الأقل للاعتراض على قرار إلغاء التفعيل.

إذا قررت الشروع في الاعتراض على قرار الإلغاء كما هو موضح أدناه، فسيكون لدى _____ (الشركة) ما يصل إلى 14 يومًا للرد بإصدار قرار بشأن الاعتراض. سيتم تزويدك بجميع السجلات وأي ردود متعلقة بالاعتراض الخاص بك في غضون 14 يومًا من تقديمه أو الرد عليه.

تتضمن الخطوات التي يمكنك اتخاذها للاعتراض على قرار إلغاء التفعيل ما يلي (يجب أن تتضمن جميع طرق التواصل المتاحة للعامل لتقديم الاعتراض):

يمكن أيضًا العثور على هذه الخطوات هنا (رابط أو تعليمات لسياسة الشركة الخاصة بإلغاء التفعيل):

أشهد تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قانون ولاية واشنطن أن النسخ الحقيقية والدقيقة من السجلات التي اعتمدت عليها _____ (الشركة) لإلغاء التفعيل الخاص بالعامل [مرفقة بهذا الإشعار]//ويمكن تنزيلها من هنا: _____ (الرابط)

التوقيع: _____

الاسم بخط واضح: _____

المسمى الوظيفي: _____

تم التوقيع بتاريخ: _____ (يوم، شهر، سنة) في _____ (المدينة، الولاية)

Seattle Office of Labor Standards (مكتب معايير العمل في سياتل) * نموذج إشعار إلغاء التفعيل بناءً على متطلبات SMC 8.40.070. للحصول على مزيد من المعلومات، تفضّل زيارة الموقع الإلكتروني لمكتب معايير العمل في سياتل www.seattle.gov/laborstandards، أو مراسلة عنوان البريد الإلكتروني business.laborstandards@seattle.gov، أو الاتصال على الرقم 206-256-5297. تمت المراجعة بتاريخ: 11/2024