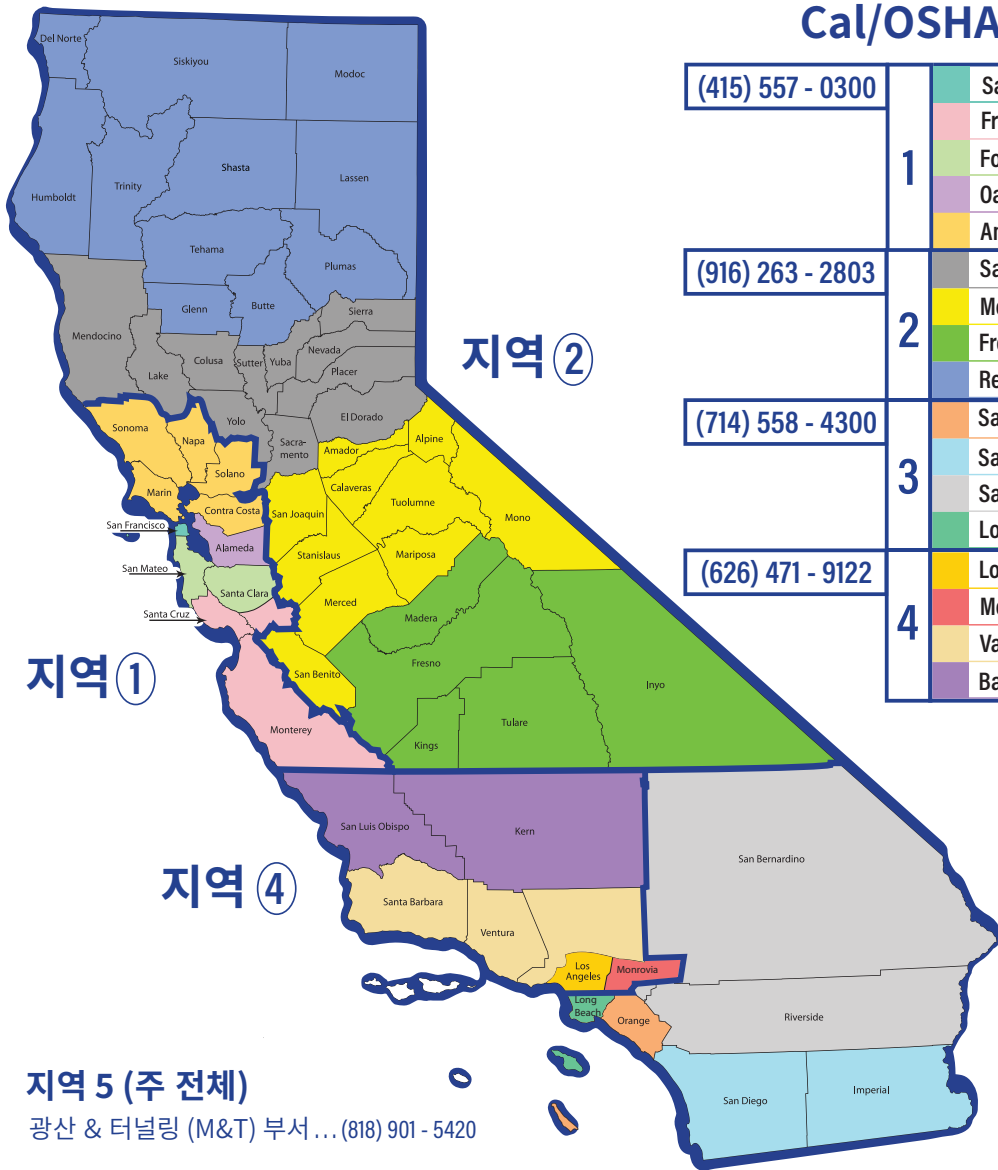


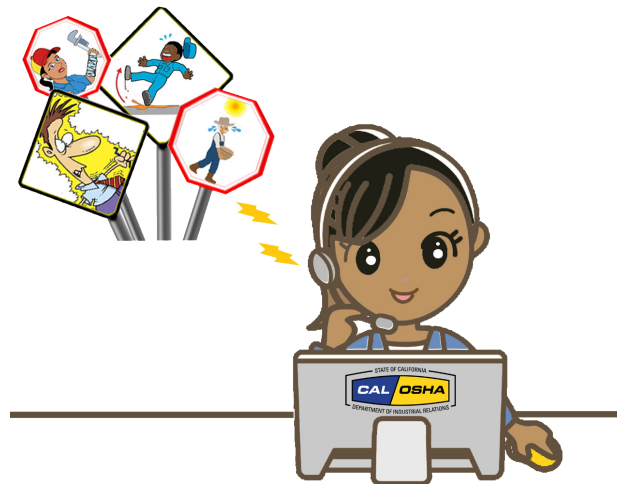
Cal/OSHA 지역 사무소



(415) 557 - 0300	1	San Francisco	(415) 557 - 0100
		Fremont/San Jose	(510) 794 - 2521
		Foster City	(650) 573 - 3812
		Oakland	(510) 622 - 2916
		American Canyon	(707) 649 - 3700
(916) 263 - 2803	2	Sacramento	(916) 263 - 2800
		Modesto	(209) 545 - 7310
		Fresno	(559) 445 - 5302
		Redding	(530) 224 - 4743
(714) 558 - 4300	3	Santa Ana	(714) 558 - 4451
		San Diego	(619) 767 - 2280
		San Bernardino	(909) 383 - 4321
		Long Beach	(424) 450 - 2630
(626) 471 - 9122	4	Los Angeles	(213) 576 - 7451
		Monrovia	(626) 239 - 0369
		Van Nuys	(818) 901 - 5403
		Bakersfield	(661) 588 - 6400



Cal/OSHA 에 불만 사항을 제기하는 방법



지역 5 (주 전체)

광산 & 터널링 (M&T) 부서... (818) 901 - 5420

지역 6 (주 전체):

고위험부 및 강제노동 집행부 (LETF).....(714) 558 - 4415

공정안전관리 (PSM) 부서

(주 전체):.....(925) 602 - 2665

임금 체불에 대한 불만

임금 체불에 대한 민원은 노동위원실로 문의하시기 바랍니다.
임금 청구를 위한 지침은 해당 웹사이트에서 찾을 수 습니다.

www.dir.ca.gov/dlse/howtofilewageclaim.htm

불만 사항을 제기할 권리

1973년의 캘리포니아 산업안전보건법에서는 모든 근로자가 고용주의 보복에 대한 두려움 없이 Cal/OSHA에 작업장 안전 및 건강 위해 요소를 제소할 수 있는 권한을 부여합니다. 근로자로서, 귀하는 귀하의 이민 지위와 상관없이 이 권리를 보유합니다.

Cal/OSHA에 불만 사항을 제출하는 사람의 이름은 당사자가 달리 요청하지 않는 한 법에 의해 기밀로 유지되어야 합니다.

만약 귀하가 Cal/OSHA에 불만 사항을 제기했을 때 귀하의 고용주가 귀하를 해고, 강등, 바람직하지 않은 교대 근무에 배치하거나 복리후생 거부와 같은 행위로 보복한다면, 833-526-4636으로 캘리포니아 노동위원회에 연락하시기 바랍니다.



직장 안전 및 건강 관련 민원을 어떻게 제기할 수 있나요?

오전 8시부터 오후 5시 사이에 직장에서 가장 가까운 Cal/OSHA 집행 지구 사무소에 전화하세요. 사무소는 주 내 휴일을 제외한 월요일부터 금요일 동안 운영합니다(페이지 2의 지도를 확인하세요). 통화 시 영어로 답변을 받게 됩니다. 한국어나 다른 언어로 담당자에게 말해야 할 경우 통역사를 요청하고 통역사가 통화에 참여할 때까지 기다리세요. 이 과정은 몇 분 정도 걸릴 수 있으니 끊지 말고 기다리세요. 통역사를 요청할 때, 귀하의 언어명을 영어로 말하는 방법을 알려주세요.

전화를 걸기 전에 정보를 수집하고 다음 사항을 공유할 준비를 하세요.

- 사업장 이름, 주소 및 전화 번호 포함한 작업장 정보.
- 사업 유형.
- 직장 관리자의 이름, 직함 및 근무 시간.
- 귀하의 이름, 주소, 전화번호 및 이메일 주소. **법률상 Cal/OSHA는 귀하가 달리 요청하지 않는 한 이 정보를 기밀로 유지합니다. 이 정보를 제공할 필요는 없지만, 제공할 경우 Cal/OSHA에서 질문이 있을 경우 후속 조치를 취할 수 있으며 검사 또는 조사 결과를 제공할 수 있습니다.**
- 위험 요소에 대한 자세한 설명.
- 근무 현장이 큰 경우 위험 요소의 특정 위치.
- 근무 현장에서 사용되는 작업, 장비, 기계 및 화학 물질.
- 위험 영역에서 수행되는 근무 작업, 작업 수행 빈도 및 한 번에 수행되는 기간.
- 작업 교대조 수, 각 교대조가 시작되는 시간, 위험 발생 시간 대의 교대조.
- 근무 현장의 직원 수, 위험에 노출될 수 있는 직원 수, 위험에 얼마나 근접한지.
- 직원이 부상을 입었거나 위험에 의한 증상이 있는지, 부상 또는 증상으로 진료를 받았는지.
- 위험이 존재한 기간, 사용자가 위험에 대해 알고 있는지, 사용자가 위험을 수정하려고 노력했는지.
- 위험 요소가 작업 현장에 계속 존재할 것으로 예상하는 기간.
- 현장에 직원 협상단 대표가 있을 경우 해당 인물의 이름과 연락처.