



고용 알선 에이전시 면허증 신청

고용 알선 에이전시 면허증을 신청하려면 이 양식을 작성하십시오. 모든 질문에 답해야 합니다. 필요한 경우 별도 용지를 첨부하십시오.

- 신청서에 서명한 후 우편을 통해 위 주소로 보내주십시오.
4페이지에 기재된 모든 필수 정보와 문서를 포함했는지 확인하십시오.
면허증이 발급된 후 소개소 이름, 주소, 관리자, 소유주, 파트너, 임원, 주주 등에 변화가 있는 경우 해당 면허증이 유효하려면 노동부(Department of Labor)의 사전 승인이 필요합니다.

- 1. 에이전시 이름을 기재하십시오.
2. 에이전시 위치: 도로명 및 번호:
시, 타운, 빌리지 카운티: 우편번호:
3. 에이전시 전화번호:
4. 연방정부 고용자고유번호(Federal Employer Identification Number, FEIN):
5. 고용 알선 주 유형:
6. 예상 고용 알선 직원 수: (참고: 고용 알선 직원이란 취업 또는 구직을 목적으로 구직자와 인터뷰를 하거나, 상담을 하거나, 이야기를 하는 데 많은 시간을 보내는 사람을 뜻합니다.)
7. 소유 유형(하나만 표시): 개인 사업자 파트너십 법인
8. 해당하는 항목에 대한 이름, 주소, 직함, 전화번호를 기재하십시오.
개인 사업자인 경우 소유주
파트너십인 경우 각 파트너
법인인 경우 모든 임원, 상장되지 않은 경우 10% 이상의 주식을 보유한 각 주주

Table with 3 columns: 신청자 이름 및 자택 주소, 직함, 자택 전화

9. 8번 항목의 각 당사자가 본 신청일 이전 5년간 종사했던 사업 활동을 모두 기재하십시오.

Table with 5 columns: 이름, 회사명 및 주소, 활동, 시작일, 종료일

10. 8번 항목에 기재된 인물 중 누구라도 사업 허가가 거부되거나, 취소되거나, 중단되거나, 철회되거나, 반환된 적이 있습니까? 예 아니요 '예'인 경우 상세 내용과 이유를 기재하십시오.

이름	시행일	사업명 및 주소 (시, 타운, 빌리지)	사업 유형	거부 사유를 비롯한 기타 내용

11. 8번에 기재된 인물 중 누구라도 교통법 위반을 제외한 범죄 및 범행을 저지른 적이 있습니까?
 예 아니요 '예'인 경우 상세 내용과 이유를 기재하십시오.

이름	범죄	판결일	시, 타운, 빌리지	처벌

12. 에이전시에서 고용 알선 활동을 지시 및 운영할 담당자의 이름을 기재하십시오.

_____ 참고: 담당자가 8번 항목에 기재된 인물이 아니라면,
'에이전시 관리자 허가 신청서', LS 355.2를 제출하고, 13번 항목은 건너뛰십시오. 해당 항목은 답변하지 않아도 됩니다.

13. 취업 기록: 고용 알선 직원, 직업 관련 상담사로서 근무했거나, 관련 업무를 한 적이 있다면 이러한 각 고용주 목록을 상세하게 기재하십시오. 자영업이었던 경우도 포함하여 기재하십시오.

고용주 명칭 및 주소 (최근 고용주부터 기재하십시오.)	시작일	종료일	<ul style="list-style-type: none"> • 직무: 직무 담당 비율 (%): <ul style="list-style-type: none"> a) 지원자 인터뷰 및 상담 b) 지원자 심사, 선정, 순위 지정 c) 구직처 섭외 및 확보 d) 직무기술서 등 준비 e) 관련 없는 직무 • 직속 상사의 이름과 직함을 기재하십시오.

14. 신청자는 국외에서 가정 및 가사 노동 직원을 모집할 예정이 있습니까?

예 아니요 '예'인 경우 각 이민 에이전트와 관련한 세부 정보와 **이에 더해** 면허를 받은 각 이민 에이전트의 면허증 사본을 제출하십시오.

이민 에이전트 이름 및 주소 미국에서 운영되지 않은 경우 국가 기재	면허 번호	만료일	발급 담당자의 이름, 주소, 직함

15. 신청자에는 지원자 또는 에이전트와 비즈니스 관계에 있는 사람을 위해 임시 숙소를 제공하거나 마련할 의향이 있습니까? 예 아니요 '예'인 경우 각 위치에 대한 상세 정보를 기재하십시오.

임시 숙소를 마련할 부지명 및 주소	전화	해당 부지 담당자 이름

16. 신청자는 국외에서 모집한 가정 및 가사 노동 직원을 위한 입원 보험을 제공합니까?

예 아니요 '예'인 경우 보험 회사 이름과 증권 번호를 기재하십시오.

보험회사 이름: _____ 보험증권 번호: _____

17. 본인은 본 신청서에 기재한 진술이 진실하고 정확함을 **맹세**하며 허위일 경우 위증죄로 처벌받을 것임을 이해합니다.

개인 사업자의 경우 소유주 서명

법인인 경우 회장 및 회계 담당자 서명

파트너십인 경우 모든 파트너의 서명 필요한 경우 별도 용지를 첨부하십시오.

신청자 서명	직함	날짜

제출된 모든 정보와 자료는 본 부에서 이루어지는 조사 대상입니다.

신청서에 다음 정보와 문서를 반드시 포함하십시오. 정보 또는 문서가 누락되면 신청 절차에 지연이 생기거나 거부될 수 있습니다.

1. **계약 이행 보증서**” 채권자를 “People of the State of New York”으로 지정합니다. 미국 이외의 지역에서 직원을 모집하는 모델 에이전시 또는 가정 또는 가사 담당 직원을 모집하는 에이전시가 아니라면 위약금은 5,000달러입니다. 이러한 에이전시라면 위약금 10,000달러가 필요합니다.
2. 8번 항목에 기재된 각 인물에 대한 **신원 보증인 2명의 진술서(LS 361)**.
3. **수수료**: 필수 수수료에 대한 수표 또는 우편환, 수취인은 노동 위원회(Commissioner of Labor)로 지정(수수료는 LS 355.3 참고).
4. 다음 항목에 대한 견본 2개
 - 지원자 계약서
 - 약관
 - 수령 확인증
 - 고용 지원자가 수행해야 할 각 양식
5. **이민 에이전트 면허증**: 면허를 받은 각 이민 에이전트 면허증 사본(14번 항목 참조)
6. 카운티 서기에게 제출한 **사업 인증 증명서**(개인 소유주 또는 파트너십의 경우)
국무장관에게 제출한 **법인 접수증**(법인인 경우)
7. 작성된 다음 양식을 보험회사에서 받아 제출하십시오.
 - 노동자 산재 보험 보장을 증명하는 **C-105.2**, 및
 - 상해 보험 보장을 증명하는 **DB-120.1**(기타 지원되는 증명 양식: SIF의 U-26.3, 자가 보험의 경우, WC용 SI-12 또는 GSI-105.2 및 장애를 위한 DB-155)

또는, 노동자 산재 보험 및 상해 보험을 보장할 법적 책임이 없는 경우 작성된 다음 양식이 필요합니다.
 - **CE-200** 양식 본 양식은 www.wcb.ny.gov에서 다운로드할 수 있습니다. ‘WC/DB Exemptions’을 클릭한 다음 ‘Request for WC/DB Exemption’을 클릭합니다. 866-298-7830으로 근로자 재해 보상 위원회(Workers’ Compensation Board)에 연락하여 이 양식을 받으실 수 있습니다. 전화를 하는 경우, 지원 담당자 안내 항목이 끝날 때까지 기다리십시오.
8. **법인의사록**: 법인인 경우 임원 선출 내용이 담겨있는 법인의사록 양식 또는 사본
9. **지문 채취 수령 확인증**: 본 신청서의 8번 항목에 기재한 각 인물에 대한 지문 검색 및 확인에 필요한 보고서에 대해 Morpho Trust USA에서 받은 수령 확인증 사본
 - 참고: 신청서를 완료하려면 실제 보고서가 Morpho Trust USA를 통해 본 사무실에 제출되어야 합니다. 동봉된 ‘지문 채취’ 문서, LS-358을 참고하여 수수료를 비롯한 지침을 확인하십시오.

중요: 소개소 이름, 주소, 관리자, 소유주, 파트너, 임원, 주주 등에 변화가 있는 경우 해당 면허증이 유효하려면 노동부의 사전 승인이 필요합니다.