



Solicitud de licencia para agencia de empleo

Utilice este formulario para solicitar una licencia para agencia de empleo. Responda todas las preguntas. Adjunte hojas adicionales según sea necesario.

- Envíe la solicitud firmada por correo a la dirección que se indica arriba.
- Asegúrese de incluir toda la información y los documentos detallados en la página 4.
- Una vez que usted obtenga la licencia, todo cambio en el nombre de la agencia, la dirección, el gerente, la propiedad, los socios, los funcionarios o los accionistas requiere la aprobación previa del Departamento de Trabajo (Department of Labor) para que la licencia siga siendo válida.

- Nombre comercial de la agencia: _____
- Dirección de la agencia: Número y nombre de la calle: _____
Ciudad, pueblo o aldea: _____ Condado: _____ Código postal: _____
- Número de teléfono de la agencia: _____
- Número de identificación federal del empleador (Federal Employer Identification Number, FEIN): _____
- Tipo principal de asignaciones: _____
- Cantidad esperada de empleados a cargo de las asignaciones: _____ (Nota: Los empleados a cargo de las asignaciones son aquellos que dedican una gran parte de su tiempo a entrevistar y asesorar a los postulantes para un puesto o a hablar con ellos a fin de asignarlos a un puesto o buscar uno para ellos).
- Tipo de propietario (marque una opción): Propietario único Sociedad Corporación
- Indique el nombre, la dirección, el título y el número de teléfono de las siguientes personas:
 - El propietario, si se trata de un propietario único.
 - Todos los socios, si se trata de una sociedad.
 - Todos los funcionarios, si se trata de una corporación, y todos los accionistas que sean propietarios del 10 % de las acciones o más, si no cotizan en bolsa.

Nombre y domicilio del solicitante	Título	Teléfono del hogar

- Para cada persona indicada en el punto 8, detalle todas las actividades comerciales en las que participó dicha persona durante los cinco años anteriores a la fecha de esta solicitud.

Nombre de la persona	Nombre y dirección de la firma	Actividad	Fecha de inicio	Fecha de finalización

10. ¿A alguna persona indicada en el punto 8 le denegaron, cancelaron, suspendieron o revocaron su licencia para realizar actividades comerciales, o la obligaron a cederla? Sí No Si la respuesta es "sí", proporcione los detalles y los motivos:

Nombre de la persona	Fecha de la medida	Nombre y dirección de la empresa (Ciudad, pueblo, aldea y estado)	Naturaleza de la empresa:	Motivo de la denegación, etc.

11. ¿Alguna vez condenaron a alguna de las personas indicadas en el punto 8 por un delito o una falta que no fuese una infracción de tránsito? Sí No Si la respuesta es "sí", proporcione los detalles y los motivos.

Nombre de la persona	Falta o delito	Fecha de la condena	Ciudad, pueblo o aldea	Sanción

12. Proporcione el nombre de la persona que dirigirá y llevará a cabo las actividades de asignación de empleados de la agencia:

_____ **Nota:** Si esta persona no está mencionada en el punto 8, presente una "Solicitud de permiso para gerente de agencia", formulario LS 355.2, y omita el punto 13. No es necesario que lo complete.

13. Antecedentes laborales: Proporcione una lista detallada de cada empleador para el que haya trabajado como empleado a cargo de las asignaciones, asesor vocacional o en actividades similares; incluya los empleos autónomos.

Nombre y dirección del empleador (Comience por el último empleador).	Fecha de inicio	Fecha de finalización	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilidades: Indique el porcentaje (%) de tiempo que le dedicó a las siguientes actividades: <ol style="list-style-type: none"> entrevistar y asesorar a los postulantes; filtrar, seleccionar y asignar a los postulantes; solicitar y obtener órdenes de trabajo; preparar descripciones de puestos, etc.; realizar tareas no relacionadas. Indique el nombre y el título de su supervisor inmediato.

14. ¿El solicitante reclutará personas de afuera del estado para puestos de empleados domésticos?

Sí No Si la respuesta es "sí", proporcione detalles sobre cada agente emigrante y presente una fotocopia de la licencia de cada uno de ellos que cuenten con una licencia.

Nombre y dirección del agente emigrante Incluya el país, si no opera en los EE. UU.	Número de licencia	Fecha de vencimiento	Nombre, dirección y título del funcionario que la emitió

15. ¿El solicitante tiene intención de proporcionar o coordinar el alojamiento para los postulantes para un empleo o las personas que realizan negocios con la agencia? Sí No Si la respuesta es "sí", proporcione detalles de cada lugar.

Nombre y dirección del sitio donde se proporcionará el alojamiento	Teléfono	Nombre de la persona a cargo

16. ¿El solicitante les proporciona un seguro de hospitalización a los empleados domésticos que provengan del extranjero?

Sí No Si la respuesta es "sí", proporcione el nombre de la compañía de seguros y el número de póliza.

Nombre de la compañía de seguros: _____ Número de póliza: _____

17. **Afirmo bajo juramento** que las declaraciones vertidas en la presente solicitud son verdaderas y correctas.

Si se trata de un propietario único, debe firmar el propietario.

Si se trata de una corporación, deben firmar el presidente y el tesorero.

Si se trata de una sociedad, deben firmar todos los socios. Adjunte hojas adicionales según sea necesario.

Firma(s) del solicitante	Título	Fecha

Toda la información y el material presentados están sujetos a investigación por parte de este Departamento.

Asegúrese de incluir los siguientes documentos e información con su solicitud. La información o los documentos que falten pueden ocasionar demoras o la denegación de su solicitud.

1. **Un seguro de caución** en el que se designe al “pueblo del estado de Nueva York” como acreedor.
El monto de la fianza de dicho seguro debe ser de \$5,000, a menos que se trate de una agencia de modelos o una agencia que reclute empleados domésticos que provengan de afuera del territorio continental de los Estados Unidos, en cuyo caso se requiere un monto de fianza de \$10,000.
2. **Dos declaraciones de buena conducta** (LS 361) para cada persona indicada en el punto 8.
3. **Tarifa:** Un cheque o giro postal por la tarifa requerida, pagadero al *Commissioner of Labor* (consulte el formulario LS 355.3 para ver las tarifas).
4. Dos ejemplares de cada uno de los siguientes documentos:
 - **contrato del solicitante;**
 - **términos y condiciones;**
 - **recibo;**
 - **cada formulario** que se requiere que complete un postulante para un empleo.
5. **Licencia del agente emigrante:** Fotocopias de la licencia de cada agente emigrante que cuente con una (ver el punto 14).
6. **Una copia certificada del certificado de nombre comercial** presentado ante el Secretario del Condado, si se trata de un propietario único o de una sociedad.
Una fotocopia del recibo del registro corporativo presentado ante el Secretario de Estado, si se trata de una corporación.
7. Los siguientes formularios completados por su compañía de seguros:
 - **C-105.2**, en el que se deje constancia de la cobertura del seguro de compensación de los trabajadores, y
 - **DB-120.1**, en el que se deje constancia de la cobertura de seguro por discapacidad.
(Otras formularios aceptables para dejar constancia: formulario U-26.3 del Fondo de Seguros del Estado (State Insurance Fund, SIF); si cuenta con un seguro propio, el formulario SI-12 o GSI-105.2 para la compensación de los trabajadores y el DB-155 por discapacidad).

O bien, si no es responsable del seguro de compensación de los trabajadores o del seguro por discapacidad, debe completar y presentar el siguiente formulario:

 - **CE-200.** Este formulario está disponible en www.wcb.ny.gov. Haga clic en “WC/DB Exemptions” y luego haga clic en “Request for WC/DB Exemption”. Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con la Junta de Compensación de los Trabajadores llamando al 866-298-7830. Cuando llame, espere hasta que termine el menú para que una persona lo ayude.
8. **Actas corporativas:** Si se trata de una corporación, debe presentar una copia conforme al original o una fotocopia de las actas corporativas en las que se deje constancia de la elección de los funcionarios.
9. **Recibo de la identificación mediante huellas dactilares:** Una copia de su recibo de la compañía Morpho Trust USA por los informes de la búsqueda de huellas dactilares y de verificación requeridos para cada persona indicada en el punto 8 de esta solicitud.
 - Nota: Morpho Trust USA debe presentar los informes originales ante esta oficina para que su solicitud esté completa. Consulte la hoja adjunta sobre la “identificación mediante huellas dactilares”, LS-358, para ver las instrucciones y las tarifas.

Importante: Cualquier cambio en el nombre de la agencia, la dirección, el gerente, la propiedad, los socios, los funcionarios o los accionistas requiere la aprobación previa del Departamento de Trabajo para que la licencia siga siendo válida.