NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Labor

Division of Labor Standards
Permit and Certificate Unit
State Office Campus
Building 12, Room 266A
Albany, NY 12240

☐ Заявление на получение Регистрационного свидетельства подрядчика по найму сельскохозяйственных работников. **Ответьте на все вопросы**. Представьте отдельное заявление для каждого производителя или переработчика, у которого Вы планируете работать.

☐ Заявление на получение разрешения на открытие продовольственного магазина в сельскохозяйственном трудовом лагере. **Ответьте на вопросы 1, 2, 9, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 и 33.**

1 апреля 20___ г. — 31 марта 20___ г.

Пишите печатными буквами чернилами или используйте печатную машинку.

1. Ф.И.О. Постоянный домашний адрес Город, поселок, село Штат Почтовый индекс Округ Номер телефона ( )

2. На какой адрес следует отправить Ваше свидетельство или разрешение?

3. Поставьте «X» в квадратике, соответствующем каждой услуге, которую Вы будете предоставлять на платной основе

☐ Набор рабочих ☐ Перевозка рабочих ☐ Снабжение рабочих ☐ Наем рабочих ☐ Контроль рабочих

4. Название с/х предприятия/завода Номер маршрута, дорога Город, поселок, село Штат Почтовый индекс Округ Номер телефона ( )

5. Количество мигрантов	5a. Количество немигрантов	6. Штат (-ы) или страна (-ы) проживания	6a. Родной (-ые) язык (-и)	Приблизительные сроки трудоустройства	
				7. Дата начала работы	8. Дата окончания работы

9. Адрес размещения рабочих Номер маршрута, дорога Город, поселок, село Штат Почтовый индекс Округ

В лагере ☐

За пределами лагеря ☐

10. Жилье предоставляется подрядчиком, производителем или переработчиком? ☐ Да ☐ Нет Если да, представьте следующую информацию о жилье:

Количество и тип зданий _____ Количество санузлов _____

Количество спален _____ Количество кухонь _____ Количество столовых _____ Другие помещения (количество и тип) _____

11. По этому адресу будет работать магазин продовольственных или других товаров? ☐ Да ☐ Нет

Какие товары будут продаваться или сдаваться в аренду в этом магазине? ☐ Готовые блюда ☐ Продукты питания ☐ Другое (укажите)

12. Имя и фамилия лица, которое будет управлять магазином, и адрес, по которому с ним можно связаться

13. Список основных с/х культур, объем работы и ставка заработной платы, которую будут получать рабочие за каждый вид работ по каждой культуре.

13a. Основные с/х культуры	13b. Объем работы	13c. Ставка за ящик, контейнер, час и т. д. (укажите вместимость ящика, контейнера и т. д.)

14. Когда будет выдаваться заработная плата?

☐ Ежедневно ☐ Раз в неделю

☐ Раз в две недели

15. В какой день недели будет выдаваться заработная плата?

16. Имя, фамилия и должность лица, ответственного за выдачу заработной платы

17. Количество часов в стандартном рабочем дне

18. Количество часов в стандартной рабочей неделе

19. Другое рабочее расписание (например, при неполной занятости)

20. Будет ли выплачиваться премия за сверхурочную работу? ☐ Да ☐ Нет Если да, опишите Ваше представление о сверхурочной работе (например, после 8-часового дня, 40-часовой недели и т. д.)

Вы должны заполнить и подписать эту форму на обратной стороне.

21. Укажите договор, заключенный с работником в отношении дополнительной зарплаты (например, премиальных; объясните, за что будет выплачиваться премия, ее сумму и срок выдачи)	22. Имя, фамилия и должность лица, ответственного за выдачу дополнительной заработной платы

23. Перечислите пункты соцпакета, предоставляемого работодателем (больничный, отпуск по личным обстоятельствам, праздничные дни, медицинская страховка и т. д.)

24. Будут ли рабочие платить за соцпакет? ☐ Да ☐ Нет Если да, заполните ниже поля 25 и 26.

25. Имя, фамилия и должность лица, которое будет взимать плату за каждый пункт соцпакета

26. Укажите сборы, их суммы и все остальные плановые вычеты из заработной платы, а также неэкономические условия трудоустройства (доступность транспорта, медицинское обслуживание, уход за детьми, учебные заведения для детей и т. д.)

Вычеты из заработной платы, кроме отчислений в фонд социального страхования и налогов (поясните)	
Прочие сборы (поясните)	
Неэкономические условия трудоустройства (поясните)	

27. Личные данные

27a. Укажите свою дату рождения (месяц, день, год)	27b. Укажите свое место рождения (штат или округ)	27c. Номер социального обеспечения	27d. Рост футов дюймов	27e. Вес
		27f. Пол ☐ Мужской ☐ Женский	27g. Цвет волос	27h. Цвет глаз

28. Вы были осуждены за какое-либо правонарушение или уголовное преступление, не считая нарушения правил дорожного движения? ☐ Да ☐ Нет

Если да, ответьте на следующие вопросы (при необходимости используйте дополнительные листы). Этот пункт должен быть заполнен.

Дата осуждения	Место осуждения	Характер преступления или правонарушения	Приговор

29. Разрешение или свидетельство не может быть выдано, если не будут получены необходимые документы (см. ниже) (на подрядчика и производителя), и если Вы не подпишете ниже заявление об удостоверении подлинности информации.

В Вашей страховой компании необходимо получить заполненную форму C-105.2, подтверждающую страховое покрытие, обеспечивающее компенсационные выплаты работникам (Workers' Compensation Insurance), и заполненную формуDB-120.1, подтверждающую страховое покрытие на случай потери трудоспособности. Обе формы необходимо направить нам. Другие приемлемые формы подтверждающих документов:

- U-26.3 из Фонда страхования штата;
- для самозастрахованных, формы SI-12 или GSI-105.2 для WC и DB-155 для страхования на случай потери трудоспособности.

Если Вы застрахованы через Страховой фонд (Insurance Fund) штата Нью-Йорк, Вы можете позвонить по бесплатному номеру 888-875-5790 и заказать форму U-26.3, а по номеру 866-697-4332 заказать форму DB-120.1.
Если Вы **не** обязаны обеспечивать WC и/или страхование на случай потери трудоспособности, необходимо представить нам заполненную форму CE-200. Форму можно получить на веб-сайте www.wcb.ny.gov. На главной странице перейдите в раздел WC/DB Exemptions, затем перейдите в раздел Request for WC/DB Exemption. Если Вам необходима помощь в получении формы, вы можете связаться с Советом по компенсации работникам по номеру 866-298-7830. Вы сможете поговорить со специалистом после окончания текста, озвученного автоответчиком.

30. Имя, фамилия и должность лица, которое будет оплачивать полис (-ы) страхования _____

Настоящим подтверждаю, что вся информация, которая содержится в данном заявлении, является достоверной и точной.

31. Подпись подрядчика или владельца магазина	32. Федеральный идентификационный номер работодателя (FEIN)	33. Дата подписания

Данное заявление должно быть подписано производителем/переработчиком.

Информация, которая содержится в приведенном выше заявлении на получение Регистрационного свидетельства подрядчика по найму сельскохозяйственных работников, является достоверной и точной. Подписывая данное заявление, т. е. присоединяясь к заявлению на получение свидетельства, разрешающего мне привлекать подрядчиков по найму сельскохозяйственных работников, я признаю свою обязанность по организации страхования, обеспечивающего выплату компенсаций работникам, если это предусмотрено соответствующими статьями Закона о выплате компенсаций работникам, для всех работников, трудоустроенных на моем с/х предприятии/предприятиях или на моем перерабатывающем заводе/заводах.

34.	35.	36.
Подпись ☐ Производитель ☐ Переработчик	Федеральный ид. номер работодателя (FEIN)	Дата подписания