Division of Labor Standards
Permit and Certificate Unit
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 266A
Albany, NY 12240
www.labor.ny.gov

Уведомление для поставщиков сельскохозяйственного труда и владельцев продовольственных магазинов на территории сельскохозяйственных трудовых лагерей

В соответствии с разделами 57 и 220 Закона о компенсации работникам, до получения какого-либо разрешения, лицензии или свидетельства в отношении деятельности по найму работников на территории штата Нью-Йорк заявитель обязан предоставить необходимые документы, подтверждающие наличие страхования на случай травмы или профзаболевания или на случай нетрудоспособности.

Поставщики сельскохозяйственного труда обязаны предоставить страхование, обеспечивающее выплату компенсаций на случай травмы, профзаболевания или нетрудоспособности работникам некоторых категорий, например, водителям грузовых автомобилей.
Владельцы продовольственных магазинов на территории сельскохозяйственных трудовых лагерей обязаны предоставить страхование на случай травмы или профзаболевания каждому работнику.

Вы должны получить и предоставить перечисленные ниже документы вместе со своим заявлением. Также вы должны предоставлять их для проверки инспекторам Департамента труда (Department of Labor).

1. В случае наличия обязательства по предоставлению страхования на случай травмы или профзаболевания или на случай нетрудоспособности вы обязаны получить заполненную форму C-105.2, подтверждающую наличие страхования, обеспечивающего компенсации работникам за травму, и заполненную форму DB-120.1, подтверждающую наличие страхования работников на случай нетрудоспособности. Получить эти формы вы можете в **своей страховой компании**. Обе формы необходимо направить нам. Другие приемлемые формы подтверждающих документов:

   - в случае самострахования — формы SI-12 или GSI-105.2 для страхования на случай травмы или профзаболевания, и DB-155 для страхования на случай нетрудоспособности;
   - U-26.3 из Страхового фонда штата Нью-Йорк (New York State Insurance Fund).

   В случае страхования через Страховой фонд штата Нью-Йорк, чтобы запросить форму U-26.3, позвоните по бесплатному номеру (888) 875-5790 или по номеру (866) 697-4332, чтобы запросить форму DB-120.1.

2. В случае **отсутствия** обязательства по предоставлению страхования на случай травмы или профзаболевания или на случай нетрудоспособности предоставьте заполненное Свидетельство об освобождении от обязательства, форма CE-200. Эту форму можно загрузить с веб-сайта www.wcb.ny.gov. На главной странице перейдите в раздел WC/DB Exemptions («Освобождение от компенсационного страхования сотрудников на случай травмы или профзаболевания и (или) на случай нетрудоспособности»), затем перейдите в раздел Request for WC/DB Exemption («Запрос на получение освобождения от компенсационного страхования сотрудников на случай травмы или профзаболевания и (или) на случай нетрудоспособности»). За помощью с получением формы CE-200 обращайтесь в Совет по компенсациям работникам (Workers' Compensation Board) по номеру (866) 298-7830. Вы сможете поговорить со специалистом, прослушав записанное меню оператора.

Офисы Совета по компенсациям работникам расположены по следующим адресам:

150 Broadway, Suite 195
Menands, NY 12204

State Office Building
44 Hawley Street
Binghamton, NY 13901

111 Livingston Street, 22nd Floor
Brooklyn, NY 11201

Ellicott Square Building
295 Main Street, Suite 400
Buffalo, NY 14203

935 James Street
Syracuse, NY 13203

220 East Rabro Drive, Suite 100
Hauppauge, NY 11788

One Civic Center Plaza
Poughkeepsie, NY 12601

130 Main Street West
Rochester, NY 14614