WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Labor

Division of Labor Standards
Permit and Certificate Unit
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 185B
Albany, NY 12240
www.labor.ny.gov

Уведомление для подрядчиков сезонных фермерских работ и комендантов-операторов лагерей сезонных рабочих

В соответствии с разделами 57 и 220 Закона о компенсации работников (Workers' Compensation Law) до выдачи любого разрешения, лицензии или сертификата, предполагающего трудоустройство работников на территории штата Нью-Йорк, заявитель должен предоставить необходимые документы, подтверждающие наличие у него страховки компенсации работникам на случай нетрудоспособности, а также страховки на случай инвалидности.

Подрядчики для сезонных фермерских работ должны оформить страховку компенсационных выплат на случай трудоспособности для некоторых своих работников, к примеру, для водителей грузовых автомобилей.

Коменданты-операторы лагерей сезонных рабочих должны оформить страховку компенсационных выплат на случай нетрудоспособности для всех работников.

При подаче заявления вы должны предоставить следующие документы. Вы также должны предоставлять их для проверки инспекторами Департамента труда.

1. **Если вам необходимо обеспечить страховку выплат на случай нетрудоспособности и страховку по инвалидности,** вы должны заполнить форму C-105.2, для оформления страхового покрытия компенсационных выплат на случай нетрудоспособности, а также форму DB-120.1 для оформления страхового покрытия на случай инвалидности. Получите эти формы в **вашей страховой компании**. Обе формы должны быть поданы в наш Департамент. Другие приемлемые подтверждающие документы:

   - Для самозастрахованных лиц: формы SI-12 или GSI-105.2 для страхования компенсационных выплат на случай нетрудоспособности, и форма DB-155 для страхования на случай инвалидности
   - Форма U-26.3 Страхового фонда штата Нью-Йорк (New York State Insurance Fund)

   Если вы застрахованы посредством Страхового фонда штата Нью-Йорк (NY State Insurance Fund), позвоните на бесплатный номер (888) 875-5790 и запросите форму U-26.3, или же на бесплатный номер (866) 697-4332 и запросите форму DB-120.1.

2. Если вы **не** должны обеспечивать страховку компенсационных выплат на случай нетрудоспособности или страховку по инвалидности, предоставьте в наш Департамент оформленный Сертификат об исключении (Certificate of Exemption), форма CE-200. Указанная форма доступна онлайн www.wcb.ny.gov. Также, чтобы получить форму CE-200, обратитесь в Комиссию по вопросам компенсации работников (Workers' Compensation Board) по телефону (866) 298-7830 . Совершая звонок, дождитесь соединения с оператором.

Адреса отделений Комиссии по вопросам компенсации работникам:

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