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

Notificación para contratistas de trabajo agrícola y operadores para despensa de campamento de trabajo agrícola

Los Artículos 57 y 220 de la Ley de Compensación del Trabajador establecen que antes de emitir cualquier permiso, licencia o certificado relacionado con el trabajo de empleados en el estado de Nueva York, el solicitante debe presentar los documentos requeridos que certifiquen la cobertura del Seguro por discapacidad y compensación del trabajador.

Los **contratistas de trabajo agrícola** deben llevar el Seguro de compensación del trabajador de algunos de sus empleados, por ejemplo, los conductores de camiones.
Los **operadores de Despensa de campamento de trabajo agrícola** deben llevar el Seguro de compensación del trabajador de todos los empleados.

Usted deberá obtener y presentar la siguiente documentación junto con su solicitud. También deberá tenerla a disposición para que sea inspeccionada por parte de los investigadores del Departamento de Trabajo (Department of Labor).

1. Si usted es responsable del Seguro por discapacidad y de compensación del trabajador, debe obtener un formulario C-105.2 completo que certifique la cobertura del Seguro de compensación del trabajador y un formulario DB-120.1 completo que certifique la cobertura del Seguro por discapacidad. **Su compañía de seguros** deberá proporcionarle estos formularios. Los dos formularios deben entregarse a esta oficina. Otros formularios de certificación aceptables son:

   - Si es autoasegurado, SI-12 o GSI-105.2 para compensación de trabajadores y DB-155 para discapacidad.
   - Formulario U-26.3 del Fondo de Seguro (Insurance Fund) del estado de Nueva York.

   Si cuenta con seguro a través del Fondo de Seguro del estado de Nueva York, puede comunicarse con la línea gratuita (888)-875-5790 para solicitar el formulario U-26.3 y al (866)-697-4332 para solicitar el formulario DB-120.1.

2. Si **no** es responsable del Seguro por discapacidad y/o de compensación del trabajador, presente un Certificado de exención completo, formulario CE-200, ante esta oficina. Puede obtener este formulario en línea en www.wcb.ny.gov. En la página de inicio, haga clic en “WC/DB Exemptions” luego haga clic en “Request for WC/DB Exemption”. Puede comunicarse con la Junta de Compensación del Trabajador al (866)-298-7830 para recibir ayuda sobre cómo obtener el formulario CE-200. Al llamar, espere hasta que termine el menú para recibir ayuda de un operador.

Las oficinas de la Junta de Compensación del Trabajador se encuentran en:

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