Division of Labor Standards
Permit and Certificate Unit
State Office Campus,
Building 12, Rm. 185B (PCU)
Albany, NY 12226

WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE | Department of Labor

যার জন্য আবেদন করছেন

কায়িক শ্রমিকদের বেতন সাপ্তাহিক না দিয়ে তার থেকেও তাড়াতাড়ি দেওয়ার অনুমোদন

শ্রম আইনের ধারা 191.1(a) অনুসারে, কোনো নিয়োগকর্তা ভিন্ন কিছু করার জন্য যোগ্যতা তখনই অর্জন করতে পারেন যদি

- আবেদনের আগের 3 বছরে এটি এই রাজ্যে গড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়ে থাকে, **বা**
- আবেদনের আগের 1 বছরে এটি এই রাজ্যে গড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়ে থাকে, **এবং** আবেদনের আগের 3 বছরে এটি রাজ্যের বাইরে গড়ে 3,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়েছে
- এটি বেতন প্রদানের দায়িত্ব পূরণ করার তার দক্ষতার বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ দেখাতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির উত্তর দিন এবং অনুরোধকৃত তথ্যগুলি সরবরাহ করুন যাতে কায়িক শ্রমিকদের বেতন ভিন্নরূপে দ্বি-সাপ্তাহিক বা অর্ধ-মাসিক হিসাবে প্রদানের জন্য আবেদন করা যায়:

1. নিয়োগকর্তার আইনগত নাম: _____
2. ব্যবসার নাম: _____
3. ঠিকানা: _____
4. FEIN: _____
5. নিয়োগকর্তার হয়ে যিনি এই আবেদনটি করছেন তাকে অবশ্যই এই লিংকে থাকা প্রতিনিধিত্বের ফর্মটি পূরণ করতে হবে এবং জমা দিতে হবে: https://dol.ny.gov/letter-representation-employer-representative-ls111
6. কোনো শ্রমিক সংগঠন কি এই অনুরোধের আওতাভুক্ত কায়িক শ্রমিকদের প্রতিনিধিত্ব করে? হ্যাঁ ☐ না ☐

যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, তাহলে স্থানীয় বা জাতীয় পর্যায়ের যে কোন শ্রম কর্মকর্তার নাম, পদমর্যাদা, ঠিকানা, সরাসরি যোগাযোগের জন্য ফোন নম্বর এবং ইমেইল প্রদান করুন, যিনি প্রশ্ন-উত্তর পর্বে কর্মচারীদের প্রতিনিধিত্ব করেন। প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করুন।

6a. নাম: _____ (প্রিন্ট করুন) পদমর্যাদা: _____ (প্রিন্ট করুন)

6b. ঠিকানা: _____

6c. ফোন নম্বর: _____ ইমেইল: _____

এই আবেদনটি অবশ্যই নিচের তালিকার আইটেমগুলির সাথে জমা দিতে হবে এবং এই ফর্মের উপরের বামদিকের কোণে লেখা ঠিকানায় মেইল করতে হবে। সকল প্রয়োজনীয় আইটেম একটি মেইলেই আসতে হবে। এই অ্যাপ্লিকেশনের সাথে সম্পর্কিত কোনও আইটেম আলাদাভাবে জমা দেবেন না।

A) যে কোনও একক NYS স্থানের সাম্প্রতিক বেতন পিরিয়ডের কম্পিউটারাইজড পেরোল রেকর্ড। সেই রেকর্ডে কর্মচারীরা যেখানে কাজ করে সেই স্থানের ঠিকানা এবং প্রত্যেক কর্মচারীর নিম্নোক্ত বিবরণগুলি থাকা উচিত: i) নাম এবং পদবী এবং যে বিভাগে কর্মরত বা পেশা, ii) মজুরীর হার, iii) যত ঘন্টা কাজ করেন, iv) প্রদত্ত মোট মজুরি, v) বেতন থেকে আইটেমভিত্তিক ছাড়; এবং, vi) মোট বেতন। এই অনুচ্ছেদে তালিকাভুক্ত নয় এমন তথ্য যেমন কর্মচারীর SSN বা ঠিকানা বা অন্য কোনও তথ্য প্রদান করবেন না। একাধিক পে পিরিয়ড বা একাধিক জায়গা থেকে তথ্য পেরোলে অন্তর্ভুক্ত করবেন না।

B) গত তিন বছরের প্রতিটির ত্রৈমাসিক এবং চলতি বছরের ত্রৈমাসিক একটি প্রতিলিপি যাতে আপনার ব্যবসায়ের 'ত্রৈমাসিক NYS-45 রিপোর্টিং ফর্মে' উল্লেখ করা আছে এমন নিযুক্ত ব্যক্তিদের সংখ্যা এবং তাদের পারিশ্রমিকের বিবরণ উল্লেখ আছে। কোনো পরিস্থিতিতেই ব্যবসা প্রতিষ্ঠানকে মূল ফর্মটি জমা দিতে হবে না।

প্রতি বছরের তথ্যগুলিকে ত্রৈমাসিক ভিত্তিতে একটি স্প্রেডশিট বা ম্যাট্রিক্স ফর্ম্যাটে পৃথক সারিতে সাজিয়ে (তারিখের ক্রমানুসারে) মোট নিযুক্ত ব্যক্তিদের সংখ্যা এবং প্রতি বছর তাদের প্রদত্ত পারিশ্রমিকের বিবরণ দেখাতে হবে।

প্রতিলিপিটির সাথে অবশ্যই একটি স্বাক্ষরিত এবং নোটারাইজড হলফনামার সাথে থাকতে হবে যেখানে প্রতিলিপিতে প্রদত্ত পরিসংখ্যানগুলির সততা এবং নির্ভুলতার জন্য ব্যবসায়ের বিভাগীয় ভাইস প্রেসিডেন্ট বা বিভাগের প্রধানকে NYS-45 এটেস্ট দায়ের করার জন্য দায়বদ্ধ বলে উল্লেখ করতে হবে।

যদি আপনি আপনার ব্যবসার জন্য এই ফর্মে আগে বর্ণিত 3,000 কর্মচারীর সীমার অধীনে কোনো ভিন্ন কিছু করার জন্য যোগ্যতা অর্জন করতে চান তবে অন্যান্য রাজ্য বা অঞ্চলে ব্যবহৃত ত্রৈমাসিক প্রতিবেদনের ফর্মগুলির পরিসংখ্যান থেকে তথ্য নিয়ে আপনার ব্যবসার জন্য ওই একই ফর্ম এবং তাতে উল্লেখিত সামগ্রীর প্রতিলিপি জমা দিতে হবে।

C) কর্মচারীদের বেতন প্রদানের দায়িত্বগুলি পূরণ করার কোম্পানির অব্যাহত দক্ষতার প্রমাণ, যার মধ্যে থাকতে পারে একজন প্রত্যয়িত পাবলিক অ্যাকাউন্টেন্টের অপশন লেটার যা বর্তায় যে এই আবেদনটি কারার আগের তিনটি অর্থবর্ষে বেতন প্রদানের ক্ষেত্রে নিয়োগকর্তা তার দায়বদ্ধতার খেলাপি হননি; তবে এটি ছাড়াও অনুরূপ অন্য কিছুও হতে পারে।

D) নিউ ইয়র্ক স্টেটের কায়িক শ্রমিকদের যদি কোনো শ্রম সংগঠন প্রতিনিধিত্ব করে, তবে নিয়োগকর্তাকে অবশ্যই উপযুক্ত ইউনিয়ন কর্মকর্তাদের সেই চিঠি দিতে হবে যার মাধ্যমে এটা বোঝা যায় যে অনুরোধ করা বেতন সময়কাল পরিবর্তনে তাদের সম্মতি রয়েছে, বা একটি সম্মতিপত্র দিতে হবে যেখানে তারা সপ্তাহে দু'বার বা অর্ধ মাসিক বেতন প্রদানে সম্মতি জানিয়েছেন।

E) নিয়োগকর্তার প্রদত্ত শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বীমার প্রমাণ। গ্রহণযোগ্য ফর্মগুলি হল: C-105.2; U-26.3; SI-12, GSI-105.2.

Acord-এর দায়বদ্ধতা বীমা ফর্মগুলিকে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ কভারেজের প্রমাণ হিসাবে গ্রহণ করা হয় না।

F) নিয়োগকর্তার প্রদত্ত শ্রমিকদের অক্ষমতা জনিত বীমার প্রমাণ। গ্রহণযোগ্য ফর্মগুলি হল: DB 120,1; DB-155.

G) বকেয়া পরোয়ানা অনুপস্থিতির প্রমাণ যদি ব্যক্তিগত আয় থেকে রাজ্যের আয়কর কেটে নেওয়ার পরেও সেই আয়কর পাঠানো না হয়। নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ ট্যাক্সেশন অ্যান্ড ফাইন্যান্সকে (নিচের ঠিকানয়া) লিখিতভাবে জানিয়ে এই বিষয়টি সম্পর্কে একটি চিঠি প্রত্যয়ন করতে বলে, এটির সততা যাচাই করা যায়। Federal Employer Identification Number - FEIN (ফেডারেল নিয়োগকর্তা সনাক্তকরণ নম্বর) উল্লেখ করতে ভুলবেন না।

চিঠিটি অবশ্যই অ্যাপ্লিকেশনটির সাথে থাকতে হবে, এটিকে পৃথক জমা দেওয়া যাবে না।

New York State Department of Tax and Finance
Disclosure and Government Exchange
Attention: Thomas Engle, Tax Technician III
Building #8, Room 700
NYS Office Building Campus
Albany, NY 12227
ফোন: 518-530-4362

H) নিয়োগকর্তার বিরুদ্ধে বকেয়া পরোয়ানা অনুপস্থিতির প্রমাণ, যদি বেকারত্বের বীমা সংক্রান্ত অবদানের পরিমাণ পাঠানো না হয়। **বেকার ভাতা সম্পর্কিত বিভাগ** আমাদের কাছে সরাসরি প্রমাণ সরবরাহ করতে পারে, যদি নিয়োগকর্তার দায়িত্বশীল কর্মকর্তা সংযুক্ত **রিলিজ ফর্মটি** ব্যবহার করেন।

প্রত্যয়ন: আমি নিম্নস্বাক্ষরিত আবেদনকারী, এই ফার্মের একজন দায়িত্বশীল কর্মকর্তা হিসাবে, উপরোক্ত নিয়োগকর্তার এটি আছে বলে সম্মতি প্রদান করলাম (একটি বেছে নিন):

☐ এই আবেদনের আগের 3 বছরে ইনি নিউ ইয়র্কে গড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়েছেন,
বা
☐ এই আবেদনের আগের 1 বছরে ইনি নিউ ইয়র্কেগড়ে 1,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়েছেন, এবং আবেদনের আগের 3 বছরে ইনি রাষ্ট্রের বাইরে গড়ে 3,000 বা তার বেশি ব্যক্তিকে চাকরি দিয়েছে।

নাম:_____ পদমর্যাদা:_____

স্বাক্ষর:_____ তারিখ: _____

কোনো আবেদন ফি নেই।

রিলিজ ফর্ম – প্রকাশিত তথ্য

অনুরোধ অনুসারে,

_____

(**নিয়োগকর্তার** আইনগত লিখুন)

তার কায়িক শ্রমিকদের সপ্তাহে দুবার বা অর্ধমাসিক বেতন প্রদান করতে শুরু করেছেন,

আমি,_____,

(রিলিজ ফর্মে স্বাক্ষরকারী দায়িত্বশীল কর্মকর্তার **নাম** লিখুন)

_____,

(রিলিজ ফর্মে স্বাক্ষরকারী দায়িত্বশীল কর্মকর্তার **পদমর্যাদা** লিখুন)

এতদ্বারা বেকার ভাতা সম্পর্কিত বিভাগকে অনুমোদন প্রদান করা হচ্ছে, যে তাদের কাছে যদি নিয়োগকর্তার বেকার ভাতা সম্পর্কিত ট্যাক্সের দায়বদ্ধতার কোনো তথ্য থাকে তা Permit and Certificate Unit of the Division of Labor Standards of New York State Department of Labor (নিউ ইয়র্ক স্টেট শ্রম বিভাগের শ্রম মান বিভাগের অনুমতি এবং শংসাপত্র ইউনিট)-কে জানবে।

_____

(Federal Employer Identification Number - FEIN (ফেডারেল নিয়োগকর্তা সনাক্তকরণ নম্বর) লিখুন)

_____

(বেকার ভাতা, নিয়োগকারীর রেজিস্ট্রেশন নম্বর ER# লিখুন)

_____ _____

স্বাক্ষর তারিখ

New York State Department of Labor (নিউ ইয়র্ক স্টেটের শ্রম বিভাগ)
Division of Labor Standards (শ্রম মান বিভাগ)
W. Averell Harriman State Office Campus, Bldg. 12, Rm. 185B PCU, Albany, NY 12226
ফোন: (518) 457-1942 ফ্যাক্স: (518) 457-2731
labor2dd22d@labor.ny.gov