



## Αίτηση για έγκριση καταβολής αμοιβών σε χειρώνακτες εργαζόμενους λιγότερο συχνά από κάθε εβδομάδα

Σύμφωνα με την Ενότητα 191.1(α) του Εργατικού Δικαίου, ένας εργοδότης ενδέχεται να πληροί τα κριτήρια για να του εγκριθεί μια απόκλιση αν

- κατά το διάστημα των 3 ετών πριν την αίτηση έχει απασχολήσει κατά μέσο όρο 1.000 ή περισσότερα άτομα στη δική μας πολιτεία ή
- επί 1 έτος πριν την αίτηση έχει απασχολήσει κατά μέσο όρο 1.000 ή περισσότερα άτομα στη δική μας πολιτεία **και** επί 3 έτη πριν την αίτηση έχει απασχολήσει κατά μέσο όρο 3.000 ή περισσότερα άτομα εκτός της πολιτείας
- παράσχει ικανοποιητικά αποδεικτικά στοιχεία ότι εξακολουθεί να είναι σε θέση να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του όσον αφορά την καταβολή των αμοιβών στους υπαλλήλους του.

**Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις και δώστε τις ζητούμενες πληροφορίες προκειμένου να υποβάλετε αίτηση για να σας εγκριθεί μια απόκλιση, ώστε να μπορείτε να πληρώνετε τους χειρώνακτες εργαζόμενους κάθε δύο εβδομάδες ή δύο φορές τον μήνα:**

1. Νομική επωνυμία εργοδότη: \_\_\_\_\_

2. Εμπορική επωνυμία: \_\_\_\_\_

3. Τύπος επιχειρηματικού οργανισμού:  Εταιρεία  Κυβερνητικός οργανισμός  
 Εταιρεία περιορισμένης ευθύνης  
 Συνεταιρισμός περιορισμένης ευθύνης  
 Συνεταιρισμός  Ατομική επιχείρηση

4. Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

5. FEIN: \_\_\_\_\_

6. Όνομα ιδιοκτήτη/υπευθύνου/μέλους: \_\_\_\_\_

7. Τίτλος ιδιοκτήτη/υπευθύνου/μέλους: \_\_\_\_\_

8. Το άτομο που υποβάλλει αυτή την αίτηση για λογαριασμό του εργοδότη πρέπει να συμπληρώσει και να υποβάλει ένα έντυπο επιστολής εκπροσώπησης που θα βρει στην ιστοσελίδα:

<https://dol.ny.gov/letter-representation-employer-representative-ls111>

9. Οι χειρώνακτες εργαζόμενοι που καλύπτονται από την παρούσα αίτηση εκπροσωπούνται από κάποια συνδικαλιστική οργάνωση;    Ναι  Όχι

Αν ναι, σημειώστε το όνομα, τον τίτλο της θέσης, τη διεύθυνση, τον απευθείας αριθμό τηλεφώνου και τη διεύθυνση email κάθε υπεύθυνου της συνδικαλιστικής οργάνωσης σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο, ο οποίος εκπροσωπεί τους εν λόγω εργαζόμενους. Χρησιμοποιήστε ένα πρόσθετο φύλλο, αν χρειαστεί.

6α. Όνομα: \_\_\_\_\_ Τίτλος θέσης: \_\_\_\_\_  
(με κεφαλαία) (με κεφαλαία)

6β. Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

6γ. Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_ Διεύθυνση email: \_\_\_\_\_

**Η συγκεκριμένη αίτηση πρέπει να υποβληθεί με τα στοιχεία που παρατίθενται πιο κάτω και να ταχυδρομηθεί στη διεύθυνση που υποδεικνύεται στην επάνω αριστερή γωνία του παρόντος εντύπου. Όλα τα απαιτούμενα στοιχεία πρέπει να έρθουν σε έναν φάκελο. Μην υποβάλετε χωριστά κάποιο στοιχείο που αφορά την αίτηση.**

- A) Ένα πρόσφατο μηχανογραφημένο αρχείο μισθοδοσίας από οποιαδήποτε συγκεκριμένη τοποθεσία στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης. Τα αρχεία αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη διεύθυνση της τοποθεσίας όπου δουλεύουν οι εργαζόμενοι και για κάθε μεμονωμένο εργαζόμενο τα εξής στοιχεία: i) ονοματεπώνυμο και τμήμα ή επάγγελμα, ii) αμοιβές, iii) ώρες εργασίας, iv) καθαρό ποσό αμοιβών που έχουν καταβληθεί, v) αναλυτικές κρατήσεις από τις αμοιβές και vi) καθαρές αμοιβές. Μη συμπεριλάβετε τους αριθμούς κοινωνικής ασφάλισης (SSN) ή τις διευθύνσεις ή άλλα δεδομένα των εργαζομένων, τα οποία δεν παρατίθενται στην παράγραφο αυτή. Μη συμπεριλάβετε τις μισθοδοσίες από πολλαπλές περιόδους πληρωμής ή από πολλαπλές τοποθεσίες.
- B) Ένα αντίγραφο του αριθμού των απασχολούμενων εργαζομένων και των αμοιβών που τους έχουν καταβληθεί όπως έχουν καταγραφεί στο έντυπο τριμηνιαίας έκθεσης NYS-45 της επιχείρησής σας για κάθε τρίμηνο κατά τη διάρκεια καθενός από τα τελευταία τρία πλήρη ημερολογιακά έτη και για κάθε συμπληρωμένο τρίμηνο του τρέχοντος ημερολογιακού έτους. Η επιχείρηση δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να υποβάλει αντίγραφο του πρωτοτύπου του εντύπου.

Τα στοιχεία θα πρέπει να παρατεθούν σε ένα λογιστικό φύλλο ή σε μορφή πίνακα με χωριστή γραμμή για κάθε τρίμηνο σε κάθε έτος όπου θα υποδεικνύονται (με τις ημερομηνίες σε αύξουσα σειρά) τα αθροίσματα για τον αριθμό των ατόμων που απασχολήθηκαν και τις αμοιβές που καταβλήθηκαν όπως αναφέρονται για κάθε έτος.

Το αντίγραφο πρέπει να συνοδεύεται από μια υπογεγραμμένη και επικυρωμένη ένορκη βεβαίωση στην οποία ο αντιπρόεδρος ή ο επικεφαλής του τμήματος της επιχείρησης που έχει την ευθύνη για την υποβολή των εντύπων NYS-45 βεβαιώνει τη γνησιότητα και την ακρίβεια των στοιχείων που περιλαμβάνονται στο αντίγραφο.

Αν η επιχείρησή σας επιδιώκει να πληροί τα κριτήρια για να της εγκριθεί μια απόκλιση κάτω του ελάχιστου ορίου των 3.000 εργαζομένων που περιγράφεται πιο πάνω στο παρόν έντυπο, τότε πρέπει επίσης να υποβάλει τα αντίγραφα στην ίδια μορφή και με το ίδιο περιεχόμενο όπως έχουν συλλεχθεί από τα στοιχεία σε ανάλογα έντυπα τριμηνιαίων εκθέσεων που χρησιμοποιήθηκαν σε άλλες πολιτείες ή περιοχές.

- C) Αποδεικτικά στοιχεία ότι η εταιρεία εξακολουθεί να είναι σε θέση να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις της όσον αφορά την καταβολή των αμοιβών στους υπαλλήλους της, όπου ενδεικτικά περιλαμβάνεται μια επιστολή γνωμοδότησης από έναν ορκωτό λογιστή που επιβεβαιώνει ότι ο εργοδότης δεν έχει αθετήσει τις μισθοδοτικές υποχρεώσεις του κατά τη διάρκεια των τριών οικονομικών ετών πριν την παρούσα αίτηση.
- D) Αν οι χειρωνακτες εργαζόμενοι στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης εκπροσωπούνται από κάποια συνδικαλιστική οργάνωση, ο εργοδότης πρέπει να συμπεριλάβει επιστολές από τους αρμόδιους εκπροσώπους της οργάνωσης στις οποίες δηλώνουν ότι συναινούν για τη ζητούμενη παράταση της περιόδου πληρωμής ή ένα αντίγραφο μιας σύμβασης που είναι σε ισχύ και βάσει της οποίας έχει συμφωνηθεί μια περίοδος πληρωμής κάθε δύο εβδομάδες ή δύο φορές τον μήνα.
- E) Αποδεικτικά στοιχεία όσον αφορά την κάλυψη του εργοδότη για ασφάλιση αποζημίωσης εργαζομένων. Αποδεκτά είναι τα εξής έντυπα: C-105.2, U-26.3, SI-12, GSI-105.2.

**Έντυπα ασφάλισης αστικής ευθύνης της Acord δεν είναι αποδεκτά ως αποδεικτικά στοιχεία κάλυψης για αποζημίωση εργαζομένων.**

F) Αποδεικτικά στοιχεία όσον αφορά την κάλυψη του εργοδότη για ασφάλιση αναπηρίας. Αποδεκτά είναι τα εξής έντυπα: DB 120.1, DB-155.

G) Αποδεικτικά στοιχεία ότι δεν υπάρχουν εκκρεμή εντάλματα για μη καταβολή παρακρατήσεων πολιτειακών προσωπικών φόρων εισοδήματος. Μπορείτε να ζητήσετε τα εν λόγω αποδεικτικά στοιχεία γραπτώς από το Υπουργείο Φορολογίας και Οικονομικών της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (του οποίου η διεύθυνση παρατίθεται πιο κάτω), ώστε να εκδώσει μια επιστολή που θα βεβαιώνει το γεγονός αυτό. Φροντίστε να αναφέρετε τον αριθμό αναγνώρισης ομοσπονδιακού υπαλλήλου (FEIN).

**Η επιστολή πρέπει να συνοδεύει την αίτηση. Μην την υποβάλετε σε χωριστό φάκελο.**

New York State Department of Tax and Finance Disclosure and Government  
Exchange Attention: Thomas Engle, Tax  
Technician III Building #8, Room 700  
1220 Washington Ave  
Albany NY, 12226  
Τηλέφωνο: 518-530-4362

**Βεβαίωση:** Εγώ ο υπογράφων αιτών, ως αρμόδιο στέλεχος της εταιρείας αυτής, βεβαιώνω ότι ο προαναφερόμενος εργοδότης (επιλέξτε ένα από τα παρακάτω):

- κατά το διάστημα των 3 ετών πριν την παρούσα αίτηση έχει απασχολήσει κατά μέσο όρο 1.000 ή περισσότερα άτομα στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης ή
- επί 1 έτος πριν την παρούσα αίτηση έχει απασχολήσει κατά μέσο όρο 1.000 ή περισσότερα άτομα στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης και επί 3 έτη πριν την αίτηση έχει απασχολήσει κατά μέσο όρο 3.000 ή περισσότερα άτομα εκτός της πολιτείας.

Γνωρίζω ότι υπογράφοντας το παρόν έγγραφο χορηγώ την άδειά μου στον Επίτροπο Εργασίας για να παράσχει πρόσβαση στο αρχείο των επιδομάτων μου στο πλαίσιο της Ασφάλισης Ανεργίας (UI).

Όνομα: \_\_\_\_\_ Τίτλος θέσης: \_\_\_\_\_

Υπογραφή: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

**Δεν ισχύουν τέλη για την υποβολή της αίτησης.**