

現場労働者への週1回未満の支払いの認可申請

労働法 191.1(a)項に従い、次に該当する雇用主は特例許可の資格を得ます

- 申請までの3年間、この州で平均1,000人以上の従業員を雇用している、または
- 申請までの1年間、この州で平均1,000人以上の従業員を雇用し、そして申請前の3年間、この州以外で平均3,000人以上の従業員を雇用している
- 引き続き賃金を支払う責任を果たす能力があることを示す十分な証拠を提出している。

隔週または半月ごとに、労働者に賃金を支払う特定許可を申請するためには、次の質問に答え、必要な情報を提出してください。

1. 雇用主の正式名称: _____

2. 商号: _____

3. 事業組織の種類: 株式会社 政府 有限責任会社
 有限責任事業組合 合同会社 個人事業主

4. 住所: _____

5. FEIN: _____

6. 所有者/役員/メンバー名: _____

7. 所有者/役員/メンバーの役職: _____

8. 雇用主の代理でこの申請書を提出する人は、次のリンクにある代表通知書に記入して提出する必要があります。

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

9. この要請の対象となっている労働者は労働団体の代表ですか? はい いいえ

「はい」の場合、問題になっている従業員を代表する現地または国レベルの労働当局者の氏名、役職、住所、直通電話番号、およびEメールアドレスを記入してください。必要なら用紙を追加してください。

6a. 氏名: _____ 役職: _____
(活字体) (活字体)

6b. 住所: _____

6c. 電話番号: _____ Eメール: _____

この申請書は、次の情報を添付して提出し、このフォームの左上に表示されている住所に郵送する必要があります。必要なすべての情報は 1 通の郵便物で配達される必要があります。この申請に関係があるすべての情報は、別便で提出をしないでください。

- A) NYS 内の一つの場所での、最近の給与期間のコンピュータ化された給与記録。これらの記録には、従業員が勤務している場所の住所と、各従業員の i) 氏名と部署または職業、ii) 時給、iii) 勤務時間、iv) 賃金総額、v) 賃金からの項目別控除、および、vi) 正味賃金を含める必要があります。従業員の SSN、住所、またはこの段落に記載されていないその他のデータは含めないでください。複数の支払期間または複数の場所からの給与を含めないでください。
- B) 過去 3 暦年の各四半期と現在の暦年の各四半期の、あなたの事業の四半期ごとの NYS-45 報告フォームに記録されている雇用された労働者数と支払われた報酬の記録。いかなる場合も、事業の記録原本を提出しないようにしてください。

情報は、スプレッドシートまたはマトリックス形式で配置し、各年の四半期ごとに個別の行に、各年の従業員数と支給された報酬の合計を(日付昇順で)表示する必要があります。

この記録には、署名され認証された宣誓供述書を添付する必要があります。この宣誓供述書には、NYS-45 の提出の責任者である事業部門の副社長または部門長が、コピーに含まれる数字の真正さと正確性を証明する内容が含まれています。

このフォームで前述した 3,000 人の従業員の基準値を下回る特例許可の対象となる場合、他の州または地域で使用されている類似の四半期報告フォームの数字により編集した同じフォームと内容で、記録を提出する必要があります。

- C) 雇用主が、この申請に先立つ 3 会計年度内に、賃金支払い義務の不履行がなかったことを確認する公認会計士からの意見書を含むがこれに限定されず、賃金支払い義務を引き続き履行できることの証明となるもの。
- D) ニューヨーク州の現場労働者が労働団体によって代表されている場合、雇用主は、要求された支払い期間の延長に同意する適切な労働団体の役員からの同意書、または隔週または半月毎の支払い期間が合意されている有効な契約書のコピーを添付する必要があります。
- E) 労働者災害補償保険の雇用主の補償の証明。使用できるフォーム : C-105.2、U-26.3、SI-12、GSI-105.2。

Acord 賠償責任保険フォームは、労働者災害補償の証明として受け付けられません。

- F) 雇用主が障害保険に加入していることの証明。使用できるフォーム : DB 120.1、DB-155 です。
- G) 州の個人所得税の源泉徴収が未納になっている未払いの支払い命令書がないことの証明。証明は、ニューヨーク州税務財務局(住所は以下)に書面を送り、その事実を証明する書面を発行してもらうことで可能です。必ず連邦雇用主識別番号(FEIN)を記載してください。

書面は申請書に添付する必要があります、別便で提出しないでください。

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
電話: 518-530-4362

認証: 私はこの会社の担当者として、上記の雇用主について、次のことを証明し署名します(1つをチェック)。

- この申請までの3年間、ニューヨーク州で平均1,000人以上の従業員を雇用している、または
 申請までの1年間、ニューヨーク州内で平均1,000人以上の従業員を雇用し、そして申請前の3年間、この州以外で平均3,000人以上の従業員を雇用している。

この書類に署名することにより、私は労働長官に私の失業保険(UI)給付金ファイルへのアクセスを許可することに同意することを理解しています。

氏名: _____ 役職: _____

署名: _____ 日付: _____

申請料はかかりません。