

Заявление на разрешение производить оплату сотрудникам, выполняющим ручной труд, реже раза в неделю

Согласно разделу 191.1(a) трудового законодательства, работодатель может иметь право на изменение, если

- в течение 3 лет до подачи заявления у него было трудоустроено 1000 или более человек в этом штате, **или**
- в течение 1 года до подачи заявления у него было трудоустроено 1000 или более человек в этом штате, **и** в течение 3 лет до подачи заявления у него было трудоустроено в среднем 3000 или более человек за пределами штата
- работодатель предоставляет удовлетворительное доказательство своей способности постоянно выполнять обязательства по выплате заработной платы.

Ответьте на следующие вопросы и предоставьте запрошенную информацию, чтобы подать заявление на изменение системы оплаты сотрудникам, выполняющим ручной труд, раз в две недели или два раза в месяц:

1. Юридическое наименование работодателя: _____

2. Коммерческое наименование: _____

3. Тип коммерческой организации: Корпорация
 Правительство
 Общество с ограниченной ответственностью
 Товарищество с ограниченной ответственностью
 Партнерство
 Индивидуальный предприниматель

4. Адрес: _____

5. Федеральный номер работодателя (FEIN): _____

6. Полное имя владельца/должностного лица/члена: _____

7. Должность владельца/должностного лица/члена: _____

8. Лицо, заполняющее данное заявление от имени работодателя, должно заполнить и отправить письмо-заявление по форме, приведенной по следующей ссылке:

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

9. Представляет ли какая-либо трудовая организация интересы сотрудников, выполняющих ручной труд, к которым относится этот запрос? Да Нет

Если да, укажите ФИО, должность, адрес, прямой номер телефона и адрес электронной почты любого должностного лица трудовой организации на местном или национальном уровне, которое представляет интересы указанных сотрудников. При необходимости используйте дополнительный лист.

6a. Полное имя: _____ Должность: _____
(печатными буквами) (печатными буквами)

6b. Адрес: _____

6c. Номер телефона: _____ Адрес эл. почты: _____

Это заявление необходимо отправить с указанными ниже документами на почтовый адрес, указанный в левом верхнем углу этой формы. Все требуемые документы необходимо отправить одним письмом. Не отправляйте никакие документы, относящиеся к этому заявлению, отдельным письмом.

- A) Одна выписка из компьютерной ведомости заработной платы за недавний платежный период для любого отделения в штате Нью-Йорк. В этой выписке должен быть указан адрес отделения, где работают сотрудники, а также следующие данные для каждого отдельного сотрудника: i) имя и фамилия, отдел или профессия, ii) ставка заработной платы, iii) часы работы, iv) валовая сумма заработной платы, v) вычеты из заработной платы по пунктам; и vi) чистая сумма заработной платы. Не нужно указывать номера социального страхования и адреса сотрудников или любые другие данные, не перечисленные в этом пункте. Не нужно предоставлять платежные ведомости за несколько платежных периодов или для нескольких отделений.
- B) Выписка о количестве трудоустроенных сотрудников и вознаграждении согласно форме ежеквартального отчета вашей компании NYS-45 за каждый квартал за последние три полных календарных года и за каждый завершившийся квартал текущего календарного года. Ни при каких обстоятельствах компания не должна предоставлять экземпляр оригинала формы.

Информация должна быть организована в форме электронной таблицы или матрицы с отдельной строкой за каждый квартал каждого года с указанием (в восходящем порядке по датам) суммарного количества трудоустроенных лиц и выплаченного вознаграждения за каждый год.

К выписке должно быть приложено подписанное и нотариально заверенное свидетельство вице-президента подразделения или начальника департамента компании, ответственного за подачу формы NYS-45, о подлинности и точности чисел, содержащихся в выписке.

Если ваша компания желает получить право на изменения по критерию трудоустройства 3000 сотрудников, описанному выше, ваша компания должна предоставить выписки в той же форме и скомпилированные данные на основе аналогичных форм квартальной отчетности по другим штатам или регионам деятельности.

- C) Подтверждение способности компании продолжать выполнять свои обязательства по выплате заработной платы, в том числе (помимо прочего) заключение сертифицированного аудитора, подтверждающее, что работодатель не нарушал никаких своих обязательств по выплате заработной платы в течение трех фискальных лет, предшествующих подаче этого заявления.

- D) Если занимающихся ручным трудом сотрудников в штате Нью-Йорк представляет какая-либо трудовая организация, работодатель должен приложить письма от соответствующих должностных лиц профсоюза с подтверждением продления запрошенного периода оплаты или копию действующего контракта, в котором согласован период оплаты каждые две недели или два раза в месяц.
- E) Подтверждение покрытия работодателем страхования компенсационных выплат работникам. Допустимые формы: C-105.2; U-26.3; SI-12, GSI-105.2.

Формы страхования ответственности Acorrd не принимаются в качестве доказательства покрытия вознаграждения работников.

- F) Подтверждение покрытия работодателем страхования на случай инвалидности. Допустимые формы: DB 120.1; DB-155.
- G) Подтверждение отсутствия непогашенных приговоров суда за невыполнение обязательства по удержанию подоходного налога физических лиц в пользу штата. Это подтверждение можно получить, направив письменный запрос в Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк (см. адрес ниже) с просьбой выдать подтверждающее письмо. В запросе обязательно нужно указать Федеральный идентификационный номер работодателя (FEIN).

Письмо следует приложить к заявлению, его нельзя отправить отдельно.

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
Номер телефона: 518-530-4362

Декларация: Я, нижеподписавшийся заявитель, как ответственное должностное лицо этой фирмы, декларирую в отношении вышеуказанного работодателя следующее (отметить одно):

- в течение 3 лет до подачи этого заявления у него было трудоустроено 1000 или более человек в этом штате, или
- в течение 1 года до подачи этого заявления у него было трудоустроено 1000 или более человек в этом штате, и в течение 3 лет до подачи этого заявления у него было трудоустроено в среднем 3.000 или более человек за пределами штата.

Я понимаю, что, поставив подпись, я даю разрешение комиссару по труду на доступ в моему файлу по страхованию по безработице.

Полное имя: _____ Должность: _____

Подпись: _____ Дата: _____

Плата за подачу заявления не взимается.