

## Aplikim për Autorizim Paguese për Punëtorët Manualë më Rrallë se çdo Javë

Sipas nenit 191.1(a) të Ligjit të Punës, një punëdhënës mund të kualifikohet për një mospërputhje nëse

- në 3 vitet para aplikimit ka punësuar mesatarisht 1000 ose më shumë persona në këtë shtet, **ose**
- për 1 vit para aplikimit ka punësuar mesatarisht 1000 ose më shumë persona në këtë shtet **dhe** për 3 vjet para aplikimit ka punësuar mesatarisht 3000 ose më shumë persona jashtë shtetit
- ofron prova të pranueshme të aftësisë për të përmbushur në vazhdimësi përgjegjësinë e pagave.

**Përgjigjuni pyetjeve të mëposhtme dhe jepni informacionin e kërkuar në mënyrë që të aplikoni për një variancë për të paguar punëtorët e krahut çdo dy javë ose në afate gjysmë mujore:**

1. Emri ligjor i punëdhënësit: \_\_\_\_\_
2. Emri tregtar: \_\_\_\_\_
3. Adresa: \_\_\_\_\_
4. FEIN: \_\_\_\_\_
5. Personi që paraqet këtë kërkesë në emër të punëdhënësit duhet të plotësojë dhe dorëzojë një formular letre përfaqësimi që gjendet në këtë link: <https://dol.ny.gov/letter-representation-employer-representative-ls111>
6. A përfaqësohen punëtorët e punës së krahut, që mbulohen nga kjo kërkesë, nga një organizatë e punës?  
Po  Jo

Nëse po, jepni emrin, titullin, adresën, numrin e drejtpërdrejtë të telefonit dhe adresën e e-mailit të çdo zyrtari të punës, në nivel lokal ose kombëtar, që përfaqëson punonjësit në fjalë. Përdorni një fletë shtesë, nëse është e nevojshme.

6a. Emri: \_\_\_\_\_ Titulli: \_\_\_\_\_  
(shkruaj) (shkruaj)

6b. Adresa: \_\_\_\_\_

6c. Numri i Telefonit: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Ky aplikim duhet të dorëzohet me informacionet e listuar më poshtë dhe të dërgohet me postë në adresën e paraqitur në këndin e sipërm, majtas të këtij formulari. Të gjitha informacionet e kërkuara duhet të përmbliidhen në një postim të vetëm. Ju lutemi, mos paraqisni asnjë informacion në lidhje me këtë aplikacion nën një kapak të veçantë.**

- A) Regjistrim i kompjuterizuar i listës së pagave të një periudhe të fundit pagese nga çdo vendndodhje në NYS. Këto të dhëna duhet të përfshijnë adresën e vendndodhjes ku punojnë punonjësit dhe për secilin punonjës individual: i) emrin dhe mbiemrin, si edhe departamentin ose profesionin, ii) shkallën e pagës, iii) orët e punës, iv) pagat bruto të paguara, v) zbritjet e detajuara nga pagat; dhe, vi) pagat neto. Mos përfshini SSN-të ose adresat e punonjësve, ose ndonjë të dhënë tjetër që nuk renditet në këtë paragraf. Mos përfshini listat e pagave nga periudha të shumta pagese ose nga shumë vende.

- B) Një transkript i numrit të individëve të punësuar dhe shpërblimit të paguar, siç është regjistruar në formularin tremujor të raportimit NYS-45 të biznesit tuaj për çdo tremujor, në secilin prej tre viteve të fundit kalendarike të plota dhe për çdo tremujor të përfunduar të vitit aktual kalendarik. Në asnjë rrethanë, biznesi, nuk duhet të dorëzojë një kopje të formularit origjinal.

Informacioni duhet të organizohet në një format tabelle ose matrice, me një rresht individual për çdo tremujor, në çdo vit që tregon (me datë nga më e para te më e vona) shumat për numrin e individëve të punësuar dhe shpërblimin e paguar, siç raportohet për çdo vit.

Transkripti duhet të shoqërohet me një deklaratë të nënshkruar dhe të noterizuar, ku nënkryetari i sektorit të biznesit ose kreu i departamentit përgjegjës për paraqitjen e NYS-45 siguron vërtetësinë dhe saktësinë e shifrave të paraqitura në transkript.

Nëse biznesi juaj kërkon të kualifikohet për një mospërputhje nën pragun e 3000 punonjësve, të përshkruar më herët në këtë formular, atëherë duhet të dorëzoni gjithashtu, transkriptet në të njëjtën formë dhe përmbajtje të përpiluar nga shifrat në formularët analogë të raportimit tremujor, të përdorur në shtete ose lokalitete të tjera.

- C) Dëshmi e aftësisë së vazhdueshme të kompanisë për të përmbushur përgjegjësitë e saj të listës së pagave, duke përfshirë, por pa u kufizuar në, një letër opinioni nga një kontabilist publik i certifikuar, që pohon se punëdhënësi nuk ka dështuar në detyrimet e tij të listës së pagave gjatë tre viteve fiskale, që i paraprijnë këtij aplikimi.
- D) Nëse punëtorët e punës së krahut në shtetin e Nju Jorkut përfaqësohen nga ndonjë organizatë e punës, punëdhënësi duhet të përfshijë letra nga zyrtarët përkatës të sindikatave, që japin miratimin e tyre për zgjatjen e kërkuar të periudhës së pagës ose një kopje të një kontrate në fuqi, ku është rënë dakord për një periudhë pagese dy javore ose gjysmë-mujore.
- E) Dëshmi e mbulimit nga punëdhënësi për sigurimin e kompensimit të punëtorëve. Formularët e pranueshëm janë: C-105.2; U-26.3; SI-12, GSI-105.2.

**Formularët e sigurimit të përgjegjësisë së marrëveshjes nuk pranohen si dëshmi e mbulimit të kompensimit të punëtorëve.**

- F) Dëshmi e mbulimit nga punëdhënësi për sigurimin e aftësisë së kufizuar. Formularët e pranueshëm janë: DB 120.1; DB-155.
- G) Dëshmi e mungesës së garancive të pazgjithura për dështimin e shlyerjes së tatimit të shtetit mbi të ardhurat personale. Dëshmia merret duke i shkruar Departamentit të Tatimeve dhe Financave të Shtetit të Nju Jorkut (adresa më poshtë) për të lëshuar një shkresë që vërteton këtë fakt. Sigurohuni t'i referoheni Numrit Federal të Identifikimit të Punëdhënësit (FEIN).

**Letra duhet të shoqërojë aplikimin, mos e dorëzoni atë me një kapak të veçantë.**

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  
Telefon: 518-530-4362

- H) Dëshmi se nuk ka garanci të papaguara ndaj punëdhënësit, për mospagesë të kontributeve të sigurimit të papunësisë. **Divizioni i Sigurimeve të Papunësisë** mund të na ofrojë prova drejtpërdrejt, nëse një zyrtar përgjegjës i punëdhënësit ekzekuton **FORMULARIN E LËSHIMIT** bashkëngjitur.

**Vërtetim:** Unë, aplikanti i poshtëshënuar, si zyrtar përgjegjës i kësaj firme, dëshmoj se punëdhënësi i lartpërmendur (zgjidhni një):

në 3 vitet para këtij aplikimi punësoi mesatarisht 1000 ose më shumë persona në shtetin e Nju Jorkut ose

për 1 vit përpara këtij aplikimi ka punësuar mesatarisht 1000 ose më shumë persona në shtetin e Nju Jorkut dhe për 3 vjet para aplikimit punësuar mesatarisht 3000 ose më shumë persona jashtë shtetit.

Emri: \_\_\_\_\_ Titulli: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Nuk ka tarifë aplikimi.**

## Formulari i Publikimit – Informacion për Shpërndarje

Në bazë të kërkesës së iniciuar nga,

---

(Shkruani emrin ligjor të **PUNËDHËNËSIT**),

për të paguar punëtorët e punës fizike në baza dy javore ose gjysmë mujore,

Unë, \_\_\_\_\_,  
(shkruani **EMRIN** e zyrtarit përgjegjës, që nënshkruan formularin e lëshimit)

---

(shkruani **TITULLIN** e zyrtarit përgjegjës, që nënshkruan formularin e lëshimit)

me këtë autorizoj Divizionin e Sigurimit të Papunësisë që t'i ndajë Njesisë së Lejeve dhe Certifikatave të Divizionit të Standardeve të Punës të Departamentit të Punës të Shtetit të Nju Jorkut, të dhënat e veta, nëse ka, të detyrimeve tatimore të punëdhënësit për sigurimin e papunësisë.

---

(shkruani numrin federal të identifikimit të punëdhënësit FEIN)

---

(shkruani Numrin e regjistrimit të punëdhënësit të sigurimit të papunësisë ER#)

---

Nënshkrimi

---

Data

New York State Department of Labor  
Division of Labor Standards  
W. Averell Harriman State Office Campus, Bldg. 12, Rm. 185B PCU, Albany, NY 12226  
Telefon: (518) 457-1942 Faks: (518) 457-2731  
[labor2dd22d@labor.ny.gov](mailto:labor2dd22d@labor.ny.gov)