

Αίτηση για Ανανέωση Άδειας Γραφείου Εύρεσης Εργασίας

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις. Χρησιμοποιήστε την πίσω πλευρά εάν χρειάζεστε περισσότερο χώρο.

Αρ. τρέχουσας άδειας

Επωνυμία υπό την οποία δραστηριοποιείται αυτή τη στιγμή το γραφείο	1Α. Κύρια είδη θέσεων εργασίας	2. Τηλέφωνο επιχείρησης
		Κωδικός περιοχής και αρ.
3. Τρέχουσα διεύθυνση επιχείρησης	Πόλη - Χωριό	Ταχ. κώδικας
4. Ο ιδιοκτήτης είναι: <input type="checkbox"/> επιλέξτε ένα <input type="checkbox"/> Ατομική επιχείρηση <input type="checkbox"/> Ομόρρυθμη εταιρεία <input type="checkbox"/> Εταιρεία		

5. Μέσος αριθμός υπαλλήλων τοποθέτησης κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος: _____

(Άτομο που αφιερώνει ένα σημαντικό μέρος του χρόνου του για συνεντεύξεις, συμβουλευτική ή συζητήσεις με υποψήφιους για εργασία με σκοπό την τοποθέτηση ή την εύρεση μιας θέσης εργασίας).

6. Όνομα και διεύθυνση τρέχοντος ιδιοκτήτη. Εάν πρόκειται για ομόρρυθμη εταιρεία, αναφέρετε όλους τους εταίρους. Εάν πρόκειται για εταιρεία, αναφέρετε όλα τα στελέχη με τους αντίστοιχους τίτλους. Εάν το όνομα του ιδιοκτήτη(-τών) έχει αλλάξει μετά την έκδοση της τελευταίας άδειας, ζητήστε νέο έντυπο αίτησης για άδεια LS 355.

Όνομα και διεύθυνση	Τίτλος	Τηλέφωνο οικίας

7. Αναφέρετε το όνομα και τη διεύθυνση κατοικίας του ατόμου που διευθύνει και διαχειρίζεται τις δραστηριότητες τοποθέτησης του γραφείου.

8. Ο αιτών σκοπεύει να προσλάβει άτομα εκτός της πολιτείας τα οποία θα απασχοληθούν ως οικιακοί βοηθοί ή εργαζόμενοι; Ναι Όχι
Εάν «Ναι», αναφέρετε λεπτομέρειες σχετικά με κάθε πράκτορα μεταναστών. Υποβάλετε ένα φωτοαντίγραφο της άδειας κάθε αδειοδοτημένου πράκτορα μεταναστών.

Όνομα και διεύθυνση πράκτορα μεταναστών	Πολιτεία (Χώρα εάν δεν πρόκειται για τις ΗΠΑ) στην οποία δραστηριοποιείται	Αρ. άδειας	Ημερομηνία λήξης άδειας	Όνομα, διεύθυνση και τίτλος υπαλλήλου έκδοσης

9. Ο αιτών σκοπεύει να παρέχει ή να κανονίσει κατάλυμα στους υποψήφιους για απασχόληση ή σε οποιοδήποτε άτομο που συναλλάσσεται με το γραφείο;
 Ναι Όχι Εάν 'Ναι', παραθέστε λεπτομέρειες για κάθε τοποθεσία.

Όνομα και διεύθυνση των χώρων όπου θα παρέχεται κατάλυμα	Αρ. τηλεφώνου	Όνομα υπευθύνου

10. Ο αιτών παρέχει ασφάλιση νοσηλείας για οικιακούς βοηθούς από το εξωτερικό; Ναι Όχι
Εάν «Ναι», αναφέρετε το όνομα της ασφαλιστικής εταιρείας και τον αριθμό του ασφαλιστικού συμβολαίου.

Όνομα ασφαλιστικής εταιρείας	Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου

11. Από την έκδοση της προηγούμενης άδειας, υπάρχει κάποιο άτομο από αυτά που αναφέρονται στο σημείο 6 το οποίο να έχει καταδικαστεί για ποινικό αδίκημα ή παράπτωμα εκτός από παράβαση του κώδικα οδικής κυκλοφορίας; Ναι Όχι
Εάν «Ναι», παραθέστε λεπτομέρειες.

Η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από:

- Εγγυητικό ομόλογο** που ονομάζει ως υπόχρεο την Πολιτεία της Νέας Υόρκης (People of the State of New York). Το ποσό είναι 5.000 \$, εκτός εάν το γραφείο είναι πρακτορείο μοντέλων ή πρακτορείο που ασχολείται με την πρόσληψη οικιακών βοηθών ή εργαζομένων που προέρχονται εκτός των ηπειρωτικών Ηνωμένων Πολιτειών, όπου τότε απαιτείται το χρηματικό ποσό των 10.000 \$.
- Επιταγή ή εντολή πληρωμής για την απαιτούμενη αμοιβή, πληρωτέα στον Επίτροπο Εργασίας.
- Φωτοαντίγραφο της άδειας κάθε εξουσιοδοτημένου πράκτορα μεταναστών.
- Από την ασφαλιστική εταιρεία σας** πρέπει να προμηθευτείτε ένα συμπληρωμένο έντυπο C-105.2 που αποδεικνύει την κάλυψη Ασφάλισης Αποζημίωσης Εργαζομένων (WC) και ένα συμπληρωμένο DB-120.1 που αποδεικνύει την κάλυψη Ασφάλισης Αναπηρίας. Θα πρέπει να υποβάλετε και τα δύο έντυπα σε αυτό το γραφείο. Άλλα αποδεκτά αποδεικτικά έντυπα:
 - U-26.3 από SIF
 - Σε περίπτωση αυτασφάλισης, SI-12 ή GSI-105.2 για WC και DB-155 για αναπηρία.

Εάν **δεν** υποχρεούστε για Αποζημίωση Εργαζομένων (WC) ή/και Ασφάλιση Αναπηρίας, θα πρέπει να υποβάλετε ένα συμπληρωμένο CE-200 σε αυτό το γραφείο. Μπορείτε να βρείτε το έντυπο ηλεκτρονικά στη διεύθυνση www.wcb.ny.gov. Στην αρχική σελίδα, πατήστε στο «WC/DB Exemptions» και, στη συνέχεια, στο «Request for WC/DB Exemption». Μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Συμβούλιο Αποζημίωσης Εργαζομένων στο 866-298-7830 για βοήθεια λήψης αυτού του εντύπου. Όταν καλείτε, περιμένετε μέχρι να τελειώσει το μενού επιλογών ώστε να σας βοηθήσει κάποιος υπάλληλος.

Με την παρούσα βεβαιώνω ότι όλες οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και ακριβείς.

12. Υπογραφή ιδιοκτήτη. Εάν πρόκειται για εταιρεία, πρέπει να υπογράψουν ο πρόεδρος και ο ταμίας. Σε περίπτωση ομόρρυθμης εταιρείας, πρέπει να υπογράψουν όλοι οι εταίροι.

Υπογραφή(-ές) ατόμου που υποβάλλει την αίτηση	Τίτλος	Ημερομηνία

Όλες οι πληροφορίες και το υλικό που υποβάλλονται, υπόκεινται στην έρευνα του Υπουργείου Εργασίας.