



## Αίτηση για άδεια γραφείου εύρεσης εργασίας

Χρησιμοποιήστε το παρόν έντυπο αν θέλετε να υποβάλετε αίτηση για άδεια γραφείου εύρεσης εργασίας. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις. Επισυνάψτε πρόσθετα φύλλα αν χρειαστεί.

- Ταχυδρομήστε την υπογεγραμμένη αίτηση στη διεύθυνση που παρατίθεται πιο πάνω.
- Φροντίστε να συμπεριλάβετε το σύνολο των απαιτούμενων πληροφοριών και εγγράφων που παρατίθενται στη σελίδα 4.
- Εφόσον σας χορηγηθεί η άδεια και προκειμένου να παραμείνει σε ισχύ, για κάθε αλλαγή όσον αφορά την επωνυμία, τη διεύθυνση, τον υπεύθυνο, την ιδιοκτησία, τους εταίρους, τα στελέχη ή τους μετόχους του γραφείου απαιτείται προγενέστερη έγκριση από το Υπουργείο Εργασίας.

1. Επωνυμία με την οποία θα δραστηριοποιείται το γραφείο: \_\_\_\_\_

2. Τοποθεσία γραφείου: Οδός και αριθμός: \_\_\_\_\_

Πόλη, Κωμόπολη, Χωριό: \_\_\_\_\_ Κομητεία: \_\_\_\_\_ Πολιτεία: \_\_\_\_\_

Ταχ. κώδικας: \_\_\_\_\_ Διεύθυνση email: \_\_\_\_\_

3. Αριθμός τηλεφώνου γραφείου: \_\_\_\_\_ 4. Ομοσπονδιακός αριθμός αναγνώρισης εργοδότη (FEIN): \_\_\_\_\_

5. Κύριος τύπος θέσεων εργασίας: \_\_\_\_\_

6. Αναμενόμενος αριθμός υπαλλήλων διαμεσολάβησης για εύρεση θέσεων εργασίας: \_\_\_\_\_ (Σημείωση: Οι υπάλληλοι διαμεσολάβησης για εύρεση θέσεων εργασίας είναι όσοι περνούν μεγάλο μέρος του χρόνου τους ασχολούμενοι με συνεντεύξεις, συμβουλευτική ή συζητήσεις με τους αιτούντες για θέση εργασίας με σκοπό την πρόσληψη ή την εύρεση μιας θέσης εργασίας.)

7. Τύπος ιδιοκτήτη (Επισημάνετε έναν):  Ατομική επιχείρηση  Ομόρρυθμη εταιρεία  Εταιρεία

8. Παραθέστε το όνομα, τη διεύθυνση, τον τίτλο θέσης και τον αριθμό τηλεφώνου:

- Του ιδιοκτήτη, αν πρόκειται για ατομική επιχείρηση
- Κάθε εταίρου, αν πρόκειται για ομόρρυθμη εταιρεία
- Όλων των στελεχών, αν πρόκειται για εταιρεία, και κάθε μετόχου που κατέχει το 10% ή άνω των μετοχών, αν η εταιρεία δεν είναι εισηγμένη στο χρηματιστήριο

Όνομα και διεύθυνση κατοικίας αιτούντος	Τίτλος θέσης	Τηλέφωνο κατοικίας

(Συμπληρώστε όλες τις σελίδες.)

9. Για κάθε άτομο στο στοιχείο 8, παραθέστε όλες τις επιχειρηματικές δραστηριότητες στις οποίες συμμετείχε κατά την πενταετία πριν την ημερομηνία της παρούσας αίτησης.

Όνομα ατόμου	Όνομα και διεύθυνση επιχείρησης	Δραστηριότητα	Ημερομηνία έναρξης	Ημερομηνία τέλους

10. Υπάρχει κάποιο άτομο από όσα παρατίθενται στο στοιχείο 8 του οποίου η άδεια άσκησης επιχειρηματικής δραστηριότητας απαγορεύτηκε, ακυρώθηκε, αναστάληκε, ανακλήθηκε ή επιστράφηκε;

Ναι  Όχι Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», παραθέστε λεπτομέρειες και λόγους.

Όνομα ατόμου	Ημερομηνία ενέργειας	Επωνυμία και διεύθυνση επιχείρησης (Πόλη, Κωμόπολη, Χωριό, Πολιτεία)	Φύση επιχείρησης	Λόγος απαγόρευσης κλπ

11. Υπάρχει κάποιο άτομο στο σημείο 8 το οποίο έχει καταδικαστεί κάποτε για ποινικό αδίκημα ή παράπτωμα εκτός από παράβαση του κώδικα οδικής κυκλοφορίας;

Ναι  Όχι Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», παραθέστε λεπτομέρειες και λόγους.

Όνομα ατόμου	Αδίκημα	Ημερομηνία καταδίκης	Πόλη, Κωμόπολη, Χωριό	Ποινή

12. Παραθέστε το όνομα του ατόμου που θα διευθύνει και θα διαχειρίζεται τις δραστηριότητες διαμεσολάβησης του γραφείου για εύρεση θέσεων εργασίας:

\_\_\_\_\_ **Σημείωση:** Αν το εν λόγω άτομο δεν παρατίθεται στο σημείο 8, υποβάλετε μια «Αίτηση για άδεια διαχειριστή γραφείου», δηλαδή το έντυπο LS 355.2, και παραλείψτε το στοιχείο 13. Δεν χρειάζεται να απαντηθεί.

(Συμπληρώστε όλες τις σελίδες.)

13. Ιστορικό εργασίας: Παραθέστε μια αναλυτική λίστα όλων των εργοδοτών στους οποίους εργαστήκατε ως υπάλληλος διαμεσολάβησης για εύρεση θέσεων εργασίας, επαγγελματικός σύμβουλος ή ασχολούμενος με σχετικές δραστηριότητες. Συμπεριλάβετε δραστηριότητες αυτοαπασχόλησης.

Επωνυμία και διεύθυνση εργοδότη (Παραθέστε πρώτο τον τελευταίο εργοδότη.)	Ημερομηνία έναρξης	Ημερομηνία τέλους	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Καθήκοντα: Παραθέστε το ποσοστό (%) του χρόνου ενασχόλησής σας με:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) συνεντεύξεις και συμβουλευτικές συζητήσεις με αιτούντες</li> <li>b) διαλογή, επιλογή και πρόσληψη αιτούντων</li> <li>c) προσέλκυση και εξασφάλιση εντολών εργασίας</li> <li>d) εκπόνηση περιγραφών θέσεων εργασίας κλπ</li> <li>e) μη σχετικά καθήκοντα</li> </ul> </li> <li>• Παραθέστε το όνομα και τον τίτλο θέσης του άμεσου προϊσταμένου.</li> </ul>

14. Ο αιτών θα προσλάβει άτομα εκτός της πολιτείας για απασχόληση σε θέσεις οικιακών εργαζομένων ή βοηθών;  
 Ναι  Όχι Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», παραθέστε λεπτομέρειες όσον αφορά κάθε γραφείο μεταναστών/αποδήμων.

Επωνυμία και διεύθυνση γραφείου μεταναστών/αποδήμων Συμπεριλάβετε τη χώρα, αν δεν λειτουργεί στις ΗΠΑ.	Αριθμός άδειας	Ημερομηνία λήξης	Όνομα, διεύθυνση και τίτλος θέσης υπευθύνου έκδοσης

(Συμπληρώστε όλες τις σελίδες.)

15. Ο αιτών σκοπεύει να παρέχει ή να κανονίζει στέγη για αιτούντες απασχόληση ή άτομα που συναλλάσσονται με το γραφείο;

Ναι  Όχι Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», παραθέστε λεπτομέρειες για κάθε τοποθεσία.

Όνομα και διεύθυνση χώρων όπου θα παρέχεται στέγη	Τηλέφωνο	Όνομα υπευθύνου

16. Ο αιτών παρέχει ασφάλιση νοσηλείας για οικιακούς εργαζόμενους ή βοηθούς από το εξωτερικό;

Ναι  Όχι Αν η απάντησή σας είναι «Ναι», παραθέστε την επωνυμία της ασφαλιστικής εταιρείας και τον αριθμό του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας: \_\_\_\_\_ Αριθμός ασφαλιστηρίου συμβολαίου: \_\_\_\_\_

17. **Δηλώνω ενόρκως** ότι οι πληροφορίες που παρατίθενται στην παρούσα αίτηση είναι αληθείς και ορθές έχοντας πλήρη επίγνωση των ποινών για ψευδορκία.

Αν πρόκειται για ατομική επιχείρηση, υπογραφή ιδιοκτήτη.

Αν πρόκειται για εταιρεία, υπογραφές προέδρου και ταμία.

Αν πρόκειται για ομόρρυθμη εταιρεία, υπογραφές όλων των εταίρων. Επισυνάψτε πρόσθετα φύλλα αν χρειαστεί.

Υπογραφή αιτούντος	Τίτλος θέσης	Ημερομηνία

**Το σύνολο των υποβαλλόμενων πληροφοριών και εγγράφων υπόκειται σε διερεύνηση από το Υπουργείο.**

**(Συμπληρώστε όλες τις σελίδες.)**

**Μην παραλείψετε να συμπεριλάβετε στην αίτησή σας τις πληροφορίες και τα έγγραφα που παρατίθενται παρακάτω. Αν λείπουν πληροφορίες ή έγγραφα, ενδέχεται να υπάρξουν καθυστερήσεις ή να απορριφθεί η αίτησή σας.**

1. **Ασφάλιση εγγυήσεων** στο οποίο ως δικαιούχος πρέπει να αναγράφεται το «New York State Department of Labor» (Υπουργείο Εργασίας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης). Το απαιτούμενο ποσό είναι 5.000 \$, εκτός αν το γραφείο είναι πρακτορείο μοντέλων ή πρακτορείο που ασχολείται με την πρόσληψη οικιακών εργαζομένων ή βοηθών που προέρχονται από περιοχές εκτός των ηπειρωτικών Ηνωμένων Πολιτειών, οπότε απαιτείται το ποσό των 10.000 \$.
2. **Δύο δηλώσεις χαρακτήρα** (LS 361) για κάθε άτομο που παρατίθεται στο στοιχείο 8.
3. **Τέλος:** Επιταγή ή εντολή πληρωμής για το απαιτούμενο τέλος, πληρωτέα στον «Commissioner of Labor» (Επίτροπο Εργασίας) (για τα τέλη, ανατρέξτε στο έντυπο LS 355.3).
4. Ένα δείγμα καθενός από τα παρακάτω έγγραφα:
  - **Συμβόλαιο αιτούντος**
  - **Όροι και προϋποθέσεις**
  - **Απόδειξη και**
  - **Κάθε έντυπο** που απαιτείται να συμπληρώσει ένας αιτών απασχόληση
5. **Επικυρωμένο αντίγραφο πιστοποιητικού άσκησης επιχειρηματικής δραστηριότητας** που έχει κατατεθεί στον αρμόδιο υπάλληλο της κομητείας, αν πρόκειται για ατομική επιχείρηση ή ομόρρυθμη εταιρία, ή **Φωτοαντίγραφο απόδειξης καταχώρησης εταιρείας στο μητρώο** που έχει κατατεθεί στον Υπουργό Εξωτερικών, αν πρόκειται για εταιρεία
6. Από την ασφαλιστική σας εταιρεία, συμπληρωμένα τα εξής έντυπα:
  - **C-105.2**, που αποδεικνύει την ασφαλιστική κάλυψη αποζημίωσης των εργαζομένων **και**
  - **DB-120.1**, που αποδεικνύει την ασφαλιστική κάλυψη αναπηρίας (Αλλα αποδεκτά αποδεικτικά έντυπα: U-26.3 από SIF· αν έχετε αυτασφάλιση, έντυπο SI-12 ή GSI-105.2 για WC και DB-155 για αναπηρία.)

Ή, αν δεν είστε υπόχρεοι για ασφαλιστική κάλυψη αποζημίωσης εργαζομένων και/ή αναπηρίας, συμπληρωμένο:

  - Έντυπο **CE-200**. Το έντυπο αυτό είναι διαθέσιμο στον ιστότοπο [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov). Κάντε κλικ στην επιλογή «WC/DB Exemptions (Απαλλαγές από την ασφαλιστική κάλυψη αποζημίωσης εργαζομένων/αναπηρίας)» και ύστερα κλικ στην επιλογή «Request for WC/DB Exemption (Αίτηση για απαλλαγή από την ασφαλιστική κάλυψη αποζημίωσης εργαζομένων/αναπηρίας)». Μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Συμβούλιο Αποζημιώσεων Εργαζομένων καλώντας τον αριθμό 866-298-7830 και να ζητήσετε τη βοήθειά τους για να πάρετε έντυπο αυτό. Όταν καλέσετε, περιμένετε ώσπου να ολοκληρωθεί το μενού για να μιλήσετε με κάποιον που θα σας βοηθήσει.
7. **Απόδειξη ελέγχου δακτυλικών αποτυπωμάτων:** Αντίγραφο της απόδειξής σας από την υπηρεσία Morpho Trust USA (Identogo) για τις απαιτούμενες εκθέσεις όσον αφορά την αναζήτηση δακτυλικών αποτυπωμάτων και την επαλήθευση κάθε ατόμου που παρατίθεται στο στοιχείο 8 της παρούσας αίτησης.
  - Σημείωση: Για να ολοκληρωθεί η αίτησή σας, πρέπει να υποβληθούν στο συγκεκριμένο γραφείο οι πραγματικές εκθέσεις από την υπηρεσία Morpho Trust USA. Οδηγίες καθώς και πληροφορίες για τα τέλη θα βρείτε στο συνοδευτικό φύλλο «Έλεγχος δακτυλικών αποτυπωμάτων», στο έντυπο LS-358.

**Σημαντικό: Προκειμένου να παραμείνει σε ισχύ η άδεια, για κάθε αλλαγή όσον αφορά την επωνυμία, τη διεύθυνση, τον υπεύθυνο, την ιδιοκτησία, τους εταίρους, τα στελέχη ή τους μετόχους του γραφείου απαιτείται προγενέστερη έγκριση από το Υπουργείο Εργασίας.**