



## Αίτηση

- Αίτηση για πιστοποιητικό εργολάβου αγροτικών εργασιών για εγγραφή στο σχετικό μητρώο – **Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.** Πρέπει να υποβάλετε χωριστή αίτηση για κάθε καλλιεργητή ή μεταποιητή του οποίου την επιχείρηση αναμένετε ότι θα εργαστείτε.
- Αίτηση για άδεια υπευθύνου εκμετάλλευσης καντίνας σε καταυλισμό εργατών γης – **Απαντήστε στις ερωτήσεις 1, 2, 9, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 και 33.**

1 Απριλίου, 20\_\_ έως 31 Μαρτίου, 20\_\_

Συμπληρώστε με κεφαλαία χρησιμοποιώντας στυλό ή γραφομηχανή.

1. Ονοματεπώνυμο Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας Πόλη – Κωμόπολη – Χωριό Πολιτεία Ταχ. κώδικας Κομητεία Αρ. τηλεφώνου ( )

2. Σε ποια διεύθυνση πρέπει να ταχυδρομηθεί το πιστοποιητικό ή η άδειά σας;

3. Σημειώστε ένα «X» στο πλαίσιο για κάθε υπηρεσία την οποία θα παρέχετε έναντι αμοιβής.  
 Εύρεση εργατών  Παροχή εργατών  Πρόσληψη εργατών  Μεταφορά εργατών  Εποπτεία εργατών

4. Ονομασία Αρ. διαδρομής – Οδός Πόλη – Κωμόπολη – Χωριό Πολιτεία Ταχ. κώδικας Κομητεία Αρ. τηλεφώνου ( )  
αγροκτήματος/μονάδας

5. Αρ. μεταναστών	5α. Αρ. μη μεταναστών	6. Πολιτεία/-ες ή χώρα/-ες προέλευσης	6α. Κύρια/-ες γλώσσα/-ες	Ημερομηνίες απασχόλησης κατά προσέγγιση	
				7. Ημερομηνία έναρξης εργασίας	8. Ημερομηνία λήξης εργασίας

9. Τοποθεσία όπου θα στεγάζονται οι εργάτες. Αρ. διαδρομής – Οδός Πόλη – Κωμόπολη – Χωριό Πολιτεία Ταχ. κώδικας Κομητεία  
Εντός βάσης   
Εκτός βάσης

10. Η στέγαση παρέχεται από εργολάβο, καλλιεργητή ή μεταποιητή;  Ναι  Όχι Αν ναι, συμπληρώστε τις παρακάτω πληροφορίες για να περιγράψετε τη στέγαση: Αριθμός και τύπος κτηρίων  
Αρ. μπάνιων \_\_\_\_\_ Αρ. υπνοδωματίων \_\_\_\_\_ Αρ. κουζινών \_\_\_\_\_ Αρ. τραπεζαριών \_\_\_\_\_  
Άλλα δωμάτια \_\_\_\_\_ (Αρ. & τύπος) \_\_\_\_\_

11. Θα υπάρχει καντίνα πώλησης τροφίμων ή άλλων αγαθών στην τοποθεσία αυτή;  Ναι  Όχι  
Τι είδους αγαθά θα πωλούνται ή θα ενοικιάζονται στην καντίνα αυτή;  Γεύματα  Τρόφιμα  Άλλο (Διευκρινίστε.) \_\_\_\_\_

12. Όνομα υπευθύνου εκμετάλλευσης καντίνας και διεύθυνση επικοινωνίας του

13. Παραθέστε τις βασικές καλλιέργειες, τις εργασίες που θα πραγματοποιούνται και την αμοιβή των εργατών για κάθε τύπο εργασίας σε κάθε καλλιέργεια.

13α. Βασικές καλλιέργειες	13β. Εργασίες που θα πραγματοποιούνται	13γ. Αμοιβές ανά κουτί, ανά κάδο, ανά ώρα κλπ (Προσδιορίστε τη χωρητικότητα των κουτιών, των κάδων κλπ.)

14. Πότε θα καταβάλλονται οι αμοιβές;  
 Καθημερινά  
 Κάθε εβδομάδα  
 Κάθε δύο εβδομάδες

15. Ποια ημέρα της εβδομάδας καταβάλλονται οι αμοιβές;

16. Όνομα και τίτλος θέσης υπευθύνου καταβολής αμοιβών

17. Αριθμός ωρών για μια τυπική εργάσιμη ημέρα

18. Για μια τυπική εργάσιμη εβδομάδα:  
α) αριθμός ωρών και β) αριθμός ημερών

19. Ημέρα ανάπαυσης\*

20. Αμοιβή για υπερωρίες†:

\*Ενότητα 161.1 του Εργατικού Δικαίου της Πολιτείας της Νέας Υόρκης: Από την 1η Ιανουαρίου 2020, σε κάθε εργάτη γης πρέπει να επιτρέπονται τουλάχιστον 24 συνεχόμενες ώρες ανάπαυσης κάθε ημερολογιακή εβδομάδα. Ένας εργαζόμενος μπορεί να συμφωνήσει να εργαστεί στη διάρκεια του ρεπό του, αλλά πρέπει να του καταβληθεί 1½ φορές το ποσό της κανονικής αμοιβής του για όλες τις ώρες που έχει εργαστεί την ημέρα της ανάπαυσης του.

†Ενότητα 163-a του Εργατικού Δικαίου της Πολιτείας της Νέας Υόρκης: Από την 1η Ιανουαρίου 2020, οι εργοδότες αγροτικών εργασιών πρέπει να καταβάλλουν 1½ φορές το ποσό της κανονικής αμοιβής για όλες τις ώρες εργασίας πέραν των 60 στη διάρκεια μιας ημερολογιακής εβδομάδας.

21. Προσδιορίστε οποιαδήποτε συμφωνία που έχει γίνει με τον εργαζόμενο για πρόσθετες αμοιβές (π.χ. μπόνους – εξηγήστε πώς θα κερδίζεται το μπόνους, το ποσό του και πότε θα καταβάλλεται).	22. Όνομα και θέση υπευθύνου καταβολής μπόνους
--	--

23. Παραθέστε τις παροχές από τον εργοδότη (π.χ. άδεια ασθένειας, προσωπική άδεια, διακοπές, ασφάλιση υγείας κλπ).

24. Οι εργαζόμενοι θα χρεώνονται για κάποια είδη;  Ναι  Όχι Αν ναι, συμπληρώστε τα στοιχεία 25 και 26 παρακάτω.

25. Όνομα και θέση ατόμου που θα κάνει κάθε χρέωση

26. Παραθέστε τις χρεώσεις, το ποσό των χρεώσεων και άλλες προγραμματισμένες κρατήσεις από τις αμοιβές, καθώς και μη οικονομικούς όρους και προϋποθέσεις απασχόλησης (διαθεσιμότητα μέσω μεταφοράς, ιατρικές υπηρεσίες, φροντίδα παιδιών, σχολική φοίτηση κλπ)

Κρατήσεις από τις αμοιβές, εκτός από τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης και τους φόρους (Εξηγήστε.)	
Άλλες χρεώσεις (Εξηγήστε.)	
Μη οικονομικοί όροι και προϋποθέσεις (Εξηγήστε.)	

27. Προσωπικά δεδομένα

27α. Πότε γεννηθήκατε; (Μήνας-Ημέρα-Ετος)	27β. Πού γεννηθήκατε; (Πολιτεία ή κομητεία)	27γ. Αρ. κοινωνικής ασφάλισης	27δ. Ύψος Πόδια Ίντσες	27ε. Βάρος
		27στ. Φύλο <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα	27ζ. Χρώμα μαλλιών	27η. Χρώμα ματιών

28. Έχετε καταδικαστεί ποτέ για ποινικό αδίκημα ή παράβαση, εκτός από παραβάσεις του οδικού κώδικα;  Ναι  Όχι Αν ναι, απαντήστε στα παρακάτω. (Χρησιμοποιήστε πρόσθετα φύλλα αν χρειαστεί.) Αυτό το στοιχείο πρέπει να συμπληρωθεί.

Ημερομηνία καταδίκης	Τόπος καταδίκης	Φύση αδικήματος ή παράβασης	Ποινή που επιβλήθηκε

29. Δεν μπορεί να εκδοθεί άδεια ή πιστοποιητικό αν δεν παραληφθούν τα (παρακάτω) απαιτούμενα έγγραφα (τόσο για εργολάβο όσο και για καλλιεργητή) και αν δεν υπογράψετε την παρακάτω βεβαίωση.

**Από την ασφαλιστική εταιρεία σας**, πρέπει να πάρετε ένα συμπληρωμένο έντυπο C-105.2 που αποδεικνύει την κάλυψη ασφάλισης αποζημίωσης εργαζομένων (WC) και ένα συμπληρωμένο έντυπο DB-120.1 που αποδεικνύει την κάλυψη ασφάλισης αναπηρίας. Και τα δύο έντυπα πρέπει να προσκομιστούν στο συγκεκριμένο γραφείο.

Άλλα 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.

Αν είστε ασφαλισμένος μέσω του Ταμείου Ασφαλίσεων της Πολιτείας της Νέας Υόρκης, μπορείτε να καλέσετε χωρίς χρέωση τον αριθμό 888-875-5790 για να ζητήσετε το έντυπο U-26.3 και τον αριθμό 866-697-4332 για να ζητήσετε το έντυπο DB-120.1.

Αν δεν είστε υπόχρεος για ασφάλιση WC και/ή αναπηρίας, προσκομίστε ένα συμπληρωμένο έντυπο CE-200 στο συγκεκριμένο γραφείο. Μπορείτε να βρείτε το έντυπο αυτό στην ιστοσελίδα [www.businessexpress.ny.gov](http://www.businessexpress.ny.gov). Για βοήθεια όσον αφορά τη λήψη του εν λόγω εντύπου, μπορείτε να αποταθείτε στην υπηρεσία New York Business Express καλώντας τον αριθμό 518-485-5000. Οι εργολάβοι αγροτικών εργασιών πρέπει να καλύπτουν την ασφάλιση αποζημίωσης εργαζομένων για τους δικούς τους υπαλλήλους, π.χ. οδηγούς φορτηγών ή υπαλλήλους γραφείου, που παρέχουν υπηρεσίες στην επιχείρησή τους στη Νέα Υόρκη. Οι εργάτες γης που παρέχονται από τον εργολάβο αγροτικών εργασιών με γραπτή σύμβαση για εργασία σε ένα αγρόκτημα είναι υπάλληλοι του ιδιοκτήτη ή του μισθωτή του εν λόγω αγροκτήματος όπως ορίζεται στο καταστατικό του WCB.

30. Όνομα και θέση ατόμου που θα πληρώνει για την πολιτική (ή τις πολιτικές) \_\_\_\_\_

Με την υπογραφή μου βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που περιέχονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθείς και ακριβείς.

31. Υπογραφή εργολάβου ή υπευθύνου εκμετάλλευσης καντίνας \_\_\_\_\_ 32. FEIN \_\_\_\_\_ 33. Ημερομηνία υπογραφής \_\_\_\_\_

Η αίτηση πρέπει να συνοπιογραφεί από τον καλλιεργητή-μεταποιητή.

Οι πληροφορίες που περιέχονται στην ανωτέρω αίτηση για πιστοποιητικό εργολάβου αγροτικών εργασιών για εγγραφή στο σχετικό μητρώο είναι αληθείς και ακριβείς. Συνοπιογράφοντας την αίτηση αυτή, δηλαδή καθιστώντας δική μου αίτηση για ένα πιστοποιητικό που θα μου δώσει τη δυνατότητα να απασχολήσω έναν εργολάβο αγροτικών εργασιών, αναγνωρίζω την υποχρέωσή μου να διασφαλίζω ότι θα παρέχεται ασφάλιση αποζημίωσης εργαζομένων, όπου απαιτείται βάσει των σχετικών διατάξεων του Νόμου για την αποζημίωση εργαζομένων, για όλους τους εργαζόμενους που απασχολούνται στο/στα αγρόκτημα/-τά μου ή στη/στις μονάδα/-ες επεξεργασίας μου. Οι απαιτήσεις για την αδειοδότηση δεν αποκλείουν την πιθανότητα ένας εργολάβος αγροτικών εργασιών να θεωρηθεί υπεύθυνος/συνεργοδότης σε περίπτωση αγωγής για μια αξίωση.

34. \_\_\_\_\_ 35. \_\_\_\_\_ 36. \_\_\_\_\_  
Υπογραφή  Καλλιεργητή  Μεταποιητή Αρ. αναγνωριστικού ομοσπονδιακού υπαλλήλου (FEIN) Ημερομηνία υπογραφής