



Aplikim për Certifikatën e Kultivuesit/Përpunuesit të Regjistrimit të Emigrantit

1 prill 20_____ deri 31 mars 20_____

Paraqisni një aplikim të veçantë për çdo kamp ose vendndodhje ku do të strehohen emigrantët.

A do të sillni pesë ose më shumë punëtorë jo-H-2A në shtetin e Nju Jorkut pa përdorur një kontraktor? Po Jo

Nëse përgjigjja juaj është "Jo", mos e plotësoni këtë formular. Nëse përgjigjja juaj është "Po", përgjigjuni të gjitha pyetjeve. Sido që të jetë, duhet të plotësoni dhe ktheni letrën shoqëruese.

Ju lutemi printoni me bojë ose përdorni makinë shkrimi.

1. Emri i kultivuesit/përpunuesit. Adresa postare Qytet - Qyteza Shteti Kodi postar Qarku Nr. Telefon.
()

2. Emri i fermës/uzinës. Numri i itinerarit - Rruga Qyteti - Qyteza - Fshati Shteti Kodi postar Qarku Nr. Telefon.
()

3. Numri i emigrantëve	4. Shteti(et) ose vendi(et) (i) e origjinës	4a. Gjuhët kryesore	Datat e përafërta të punësimit	
			5. Data e fillimit të punës së emigrantëve	6. Data e përfundimit të punës së emigrantëve

7. Vendndodhja ku do të vendosen punëtorët. Nr. i rrugës – Rruga Qyteti - Qyteza – Fshati Shteti Kodi postar Qarku
Kampi
Jashtë vendit të punës

8. A ofroni strehim? Po Jo Nëse po, plotësoni informacionin e mëposhtëm për të përshkruar strehimin:
Nr. dhe lloji i ndërtesave _____
Nr. i banjave _____ Nr. i dhomave të gjumit _____ Nr. i kuzhinave _____
Nr. i dhomave të ngrënies _____ Dhoma të tjera _____ (Nr. dhe lloji) _____

9. A do të ketë një magazinier që shet ushqime apo mallra të tjera në këtë vend? Po Jo
Çfarë lloj mallrash do të shiten apo jepen me qira në këtë magazinë? Ushqime Sende ushqimore Tjetër (Specifiko)

10. Emri i personit që do të drejtojë magazinën dhe adresën në të cilën ai ose ajo mund të kontaktohet.

11. Listoni kulturat kryesore, punën që do të bëhet dhe normën e pagës që punëtorët do të paguhet për çdo lloj pune në secilën kulturë.

11A. Kulturat kryesore	11B. Puna për t'u bërë	11C. Tarifat për kuti, për kosh, për orë, etj. (Përcaktoni kapacitetin e kutive, koshave, etj.)

12. Kur do të paguhet pagat? <input type="checkbox"/> Ditore <input type="checkbox"/> Javore <input type="checkbox"/> Çdo dy javë	13. Në cilën ditë të javës paguhet pagat? Nga kush? Titulli?	14. Numri i orëve për një standard: a) javë pune; dhe b) ditë pune	15. Dita e pushimit*
---	--	--	----------------------

16. Orë të tjera të planifikuara (p.sh., me kohë të pjesshme)	17. Specifikoni çdo marrëveshje të bërë me punëtorin për paga shtesë (p.sh. bonus - shpjegoni se si do të fitohet bonusi, shumën dhe kur do të paguhet)
---	---

18. Norma jashtë orarit†:

*Seksioni 161.1 i Ligjit të Punës i NYS: Që nga 1 janari 2020, çdo punëtor ferme do t'i lejohet të paktën 24 orë pushimi të njëpasnjëshme në çdo javë kalendarike. Një punonjës mund të pranojë të punojë në ditën e pushimit, por duhet të paguhet 1½ herë më shumë se norma e rregullt e pagës për të gjitha orët e punës në ditën e pushimit.

† Seksioni 163-a Ligji i Punës i NYS: Që nga 1 janari 2020, punëdhënësit e bujqësisë duhet të paguajnë 1½ herë më shumë se norma e rregullt e pagës për të gjitha orët e punës mbi 60 gjatë një jave kalendarike..

19. Rendisni përfitimet e ofruara nga punëdhënësi (p.sh., pushim mjekësor, leje personale, pushime, sigurim shëndetësor, etj.).

20. A do të tarifohen punëtorët për ndonjë send? Po Jo Nëse po, plotësoni pikat 21 dhe 22 më poshtë.

21. Emri dhe pozicioni i personit që do të bëjë çdo akuzë.

22. Listoni tarifatat, shumën e tarifave dhe të gjitha zbritjet e tjera të planifikuara të listës së pagave, si dhe kushtet dhe kushtet joekonomike të punësimit (disponueshmëria e transportit, shërbimi mjekësor, kujdesi për fëmijët, shkollimi, etj.).

Zbritjet e listës së pagave përveç SS dhe taksave (shpjegoni)	
Tarifa të tjera (shpjegoni)	
Termet dhe kushtet joekonomike (shpjegoni)	

23. Asnjë leje ose certifikatë nuk mund të lëshohet nëse nuk merren dokumentet e kërkuara (shih më poshtë) dhe ju nënshkruani vërtetimin më poshtë.

Nga kompania juaj e sigurimit, ju duhet të merrni një formular C-105.2 të plotësuar që vërteton mbulimin e Sigurimit të Kompensimit të Punëtorëve dhe një DB-120.1 të plotësuar që vërteton mbulimin e Sigurimit të Aftësisë së Kufizuar. Të dy formularët duhet t'i jepen kësaj zyre.

Forma të tjera të pranueshme të provës:

- U-26.3 nga SIF
- Nëse jeni i vetësiguruar, formularët SI-12 ose GSI-105.2 për WC dhe DB-155 për aftësi të kufizuara

Nëse jeni të siguruar nëpërmjet Fondit të Sigurimeve Shtetërore të NY, mund të telefononi 888-875-5790 pa pagesë për të kërkuar formularin U-26.3 dhe 866-697-4332 për të kërkuar formularin DB-120.1.

Nëse **nuk** pranoheni për WC dhe/ose sigurimin e aftësisë së kufizuar, jepni një formular CE-200 të kompletuar në këtë zyrë. Ky formular mund të merret në internet në www.wcb.ny.gov. Në faqen kryesore, klikoni në "Përjashtimet e WC/DB" më pas klikoni "Kërkesë për përjashtim nga WC/DB". Ju mund të kontaktoni Bordin e Kompensimit të Punëtorëve në 866-298-7830 për ndihmë në marrjen e këtij formulari Kur telefononi, prisni derisa të përfundojë radha që dikush t'ju ndihmojë.

Nëpërmjet kësaj vërtetoj se të gjitha informacionet e përfshira në këtë aplikacion janë të vërteta dhe të sakta.

24. Numri Federal i Identifikimit të Punëdhënësit (FEIN): _____

25. _____
Nënshkrimi i Kultivuesi Përpunuesi

26. Titulli

27. Data e nënshkrimit

Miratimi i këtij aplikacioni nuk lejon punësim në kundërshtim me çdo ligj në fuqi për pagën minimale ose ndonjë marrëveshje më të favorshme të përfshira në kontratat ekzistuese të punës për këta punonjës nga ky punëdhënësi, për të njëjtin lloj pune.