



Aplikim për Licencë të Agjencisë së Punësimit

Përdorni këtë formular për të aplikuar për një Licencë të Agjencisë së Punësimit. Përgjigjuni të gjitha pyetjeve. Bashkëngjitni fletë shtesë sipas nevojës.

- Dërgoni aplikacionin e nënshkruar në adresën e mësipërme.
- Sigurohuni që të përfshini të gjitha informacionet dhe dokumentet e kërkuara të renditura në faqen 4.
- Pasi të licencohet, çdo ndryshim në emrin e agjencisë, adresën, menaxherin, pronësinë, partnerët, zyrtarët ose aksionarët kërkon miratimin paraprak nga Departamenti i Punës që licenca të mbetet e vlefshme.

1. Agjencia me emër do të bëjë biznes nën: _____

2. Vendndodhja e agjencisë: Numri i rrugës dhe rruga: _____

Qyteti, Qyteza, Fshati: _____ Qarku: _____ Shteti: _____ Kodi Postar: _____

Email: _____

3. Numri i telefonit të agjencisë: _____ 4. Numri Federal i Identifikimit të Punëdhënësit (FEIN): _____

5. Lloji kryesor i vendosjeve: _____

6. Numri i punonjësve të pritur të punësimit: _____ (Shënim: Punonjësit e punësimit janë ata që kalojnë një pjesë të madhe të kohës së tyre duke intervistuar, këshilluar ose biseduar me aplikantët për punë me qëllim të vendosjes ose blerjes së një pune.)

7. Lloji i pronarit (përzgjidh një): Pronar i vetëm Partneritet Korporatë

8. Rendisni emrin, adresën, titullin dhe numrin e telefonit të:

- Pronari, nëse është pronar i vetëm
- Çdo partner, nëse një partneritet
- Të gjithë oficerët, nëse janë një korporatë, dhe secili aksioner që zotëron 10% ose më shumë aksione, nëse nuk tregtohen publikisht

Emri i aplikantit dhe adresa e shtëpisë	Titulli	Telefoni i shtëpisë

9. Për secilin person në pikën 8, listoni të gjitha aktivitetet e biznesit në të cilat ata janë angazhuar për pesë vitet përpara datës së këtij aplikimi.

Emri i personit	Emri dhe adresa e firmës	Aktiviteti	Data e fillimit	Data e përfundimit

(Plotësoni të gjitha faqet.)

10. A ka pasur dikush i listuar në pikën 8 ndonjë licencë për të kryer biznes të mohuar, anuluar, pezulluar, revokuar ose dorëzuar?

Po Jo Nëse "Po", jepni detaje dhe arsye.

Emri i personit	Data e Veprimit	Emri dhe adresa e biznesit (qytet, qytezë, fshat, shtet)	Natyra e biznesit	Arsyeja e mohimit, etj.

11. A është dënuar ndonjëherë dikush në pikën 8 për një krim apo kundërvajtje tjetër përveç shkeljes së trafikut?

Po Jo Nëse "Po", jepni detaje dhe arsye.

Emri i personit	Kundravajtja	Data e dënimit	Qyteti, Qyteza, Fshati	Ndëshkimi

12. Jepni emrin e personit që do të drejtojë dhe drejtojë aktivitetet e vendosjes së agjencisë:

_____ **Shënim:** Nëse ky person nuk është i listuar në pikën 8, paraqisni një "Aplikim për leje të menaxherit të agjencisë", LS 355.2 dhe anashkaloni pikën 13. Nuk ka nevojë të përgjigjet.

13. Historiku i punësimit: Jepni një listë të detajuar të secilit punëdhënës për të cilin keni punuar si punonjës pune, këshilltar profesional ose në aktivitete të ngjashme; përfshijnë vetëpunësimin.

Emri dhe Adresa e Punëdhënësit (Së pari renditni punëdhënësin e fundit.)	Data e fillimit	Data e përfundimit	<ul style="list-style-type: none"> • Detyrat: Lista e përqindjes (%) e kohës së shpenzuar në: <ul style="list-style-type: none"> a) intervistimin dhe këshillimin e aplikantëve b) shqyrtimin, përzgjedhjen dhe vendosjen e aplikantëve c) kërkimin dhe marrjen e urdhrave të punës d) përgatitjen e përshkrimeve të punës etj. e) detyra që nuk kanë lidhje • Jepni emrin dhe titullin e mbikëqyrësit të menjëhershëm.

(Plotësoni të gjitha faqet.)

14. A do të rekrutojë aplikanti njerëz nga jashtë shtetit për punësim si punonjës të brendshëm apo shtëpiak?

Po Jo Nëse "Po", jepni detaje në lidhje me çdo agjent emigrant.

Emri dhe adresa e agjentit emigrant Përfshi shtetin, nëse nuk vepron në SHBA	Numri i Licencës	Data e skadencës	Emri, adresa dhe titulli i zyrtarit lëshues

15. A ka ndërmend aplikanti të sigurojë ose të organizojë strehim për aplikantët për punësim ose për njerëzit që bëjnë biznes me agjencinë?

Po Jo Nëse "Po", jepni detaje në për me çdo vendndodhje.

Emri dhe adresa e lokalit ku do të mobilohet akomodimi	Telefon	Emri i personit përgjegjës

16. A ofron aplikanti sigurim shtrimi në spital për punonjësit e brendshëm ose shtëpiak nga jashtë?

Po Jo Nëse "Po", jepni emrin e kompanisë së sigurimit dhe numrin e policës..

Emri i kompanisë së sigurimit: _____ Numri i politikës: _____

17. **Unë betohem** që deklaratat e bëra në këtë aplikim janë të vërteta dhe të sakta sipas dënimeve të dëshmisë së rreme.

Nëse është pronar i vetëm, nënshkrimi i pronarit.

Nëse është korporatë, nënshkrimet e presidentit dhe thesarit.

Nëse është partneritet, nënshkrimet e të gjithë partnerëve. Bashkëngjitni fletë shtesë sipas nevojës.

Nënshkrimi(et) e aplikantit	Titulli	Data

Të gjitha informacionet dhe materialet e paraqitura janë objekt i hetimit nga ky Departamenti.

(Plotësoni të gjitha faqet.)

Sigurohuni që të përfshini informacionin dhe dokumentet e mëposhtme me aplikimin tuaj. Mungesa e informacionit ose dokumenteve mund të rezultojë në vonesa ose aplikimi juaj mund të refuzohet.

1. **Një garanci** që emërton "Departamentin e Punës të Shtetit të Nju Jorkut" si të detyruar. Shuma penale është 5000 dollarë, përveç nëse agjencia është një agjenci modelimi ose agjenci e angazhuar në rekrutimin e punonjësve vendas ose shtëpiak nga jashtë Shteteve të Bashkuara kontinentale, atëherë kërkohet shuma penale prej 10000 dollarë.
2. **Dy deklarata të karakterit** (LS 361) për çdo person të listuar në pikën 8.
3. **Tarifa:** Çek ose urdhër parash për tarifën e kërkuar, që i paguhet Komisionerit të Punës (shih LS 355.3 për tarifën).
4. Një mostër secila prej:
 - **Kontrata e aplikantit**
 - **Termet dhe Kushtet**
 - **Dëftesa dhe**
 - **Çdo formular** që kërkohet të zbatohet një aplikant për punësim
5. **Një kopje e vërtetuar e certifikatës së të bërit biznes** paraqitur pranë nëpunësit të qarkut, nëse është pronar i vetëm ose ortakëri, ose **Një fotokopje e dëftesës së dosjes së korporatës** paraqitur pranë Sekretarit të Shtetit, nëse është një korporatë
6. Nga kompania juaj e sigurimit plotësohet:
 - **C-105.2**, vërtetimi i mbulimit të sigurimit të kompensimit të punëtorëve **dhe**
 - **DB-120.1**, vërtetimi i mbulimit të sigurimit të aftësisë së kufizuar (Forma të tjera të pranueshme të provës: U-26.3 nga SIF; nëse jeni i vetësiguruar, SI-12 ose GSI-105.2 për WC dhe DB-155 për aftësi të kufizuara.)

Ose, nëse nuk jeni përgjegjës për kompensimin e punëtorëve dhe/ose sigurimin e aftësisë së kufizuar, plotësoni:

 - Formularin **CE-200**. Ky formular është në dispozicion në www.wcb.ny.gov. Klikoni në "Përrjashtimet 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 menyja që dikush t'ju ndihmojë.
7. **Dëftesa e gjurmëve të gishtërinjve:** Një kopje e dëftesës suaj nga Morpho Trust USA (Identogo) për raportet e kërkuara për kërkimin dhe verifikimin e gjurmëve të gishtave të secilit person të renditur në pikën 8 të këtij aplikimi.
 - Shënim: Raportet aktuale duhet të dorëzohen në këtë zyrë nga Morpho Trust USA për të plotësuar aplikimin tuaj. Shihni fletën shoqëruese të "gjurmëve të gishtave", LS-358, për udhëzime duke përfshirë tarifën.

E rëndësishme: Çdo ndryshim në emrin e agjencisë, adresën, menaxherin pronësinë, partnerët, zyrtarët ose aksionarët kërkon miratimin paraprak nga Departamenti i Punës që licenca të mbetet e vlefshme.