



ایمپلائمنٹ ایجنسی کے لائسنس کے لیے درخواست

ایمپلائمنٹ ایجنسی کے لائسنس کا درخواست دینے کے لئے اس فارم کا استعمال کریں۔ تمام سوالات کے جوابات دیں۔ ضرورت کے مطابق اضافی چادریں منسلک کریں۔

- دستخط شدہ ایپلی کیشن کو مندرجہ بالا پتے پر میل کریں۔
- صفحہ 4 پر درج تمام مطلوبہ معلومات اور دستاویزات کو شامل کرنا یقینی بنائیں۔
- ایک بار لائسنس یافتہ ہونے کے بعد، ایجنسی کے نام، پتے، مینیجر، ملکیت، شراکت داروں، افسران یا اسٹاک ہولڈرز میں کسی بھی تبدیلی کو لائسنس کے درست رہنے کے لئے محکمہ محنت کی پیشگی منظوری کی ضرورت ہوتی ہے۔

1. نام ایجنسی کے تحت کاروبار کرے گا: \_\_\_\_\_

2. ایجنسی کا مقام: گلی نمبر اور گلی: \_\_\_\_\_

شہر، قصبہ، گاؤں: \_\_\_\_\_ کاؤنٹی: \_\_\_\_\_ ریاست: \_\_\_\_\_ زپ: \_\_\_\_\_

ای میل: \_\_\_\_\_

3. ایجنسی کا فون نمبر: \_\_\_\_\_ 4. وفاقی آجر کا شناختی نمبر (FEIN): \_\_\_\_\_

5. جگہوں کی بنیادی قسم: \_\_\_\_\_

6. متوقع پلیسمنٹ ملازمین کی تعداد: \_\_\_\_\_ (نوٹ: پلیسمنٹ ملازمین وہ ہیں جو ملازمت رکھنے یا حاصل کرنے کے مقصد سے ملازمت کے درخواست دہندگان کے ساتھ انٹرویو، مشاورت یا بات چیت کرنے میں اپنے وقت کا ایک بڑا حصہ خرچ کرتے ہیں۔)

7. مالک کی قسم (ایک چیک کریں):  واحد دائرہ اختیار  شراکت داری  کارپوریشن

8. اس کا نام، پتہ، عنوان اور فون نمبر درج کریں:

- مالک، اگر واحد مالک ہے
- ہر ساتھی، اگر ایک شراکت داری
- تمام افسران، اگر ایک کارپوریشن، اور ہر اسٹاک ہولڈر 10% یا اس سے زیادہ اسٹاک کا مالک ہے، اگر عوامی طور پر تجارت نہیں کی جاتی ہے

گھر کا فون	عنوان	درخواست دہندہ کا نام اور گھر کا پتہ

9. آئٹم 8 میں ہر شخص کے لئے، اس درخواست کی تاریخ سے پہلے پانچ سالوں کے لئے وہ تمام کاروباری سرگرمیوں کی فہرست بنائیں۔

تاریخ ختم ہو گیا	تاریخ کا آغاز	سرگرمی	فرم کا نام اور پتہ	شخص کا نام

(تمام صفحات مکمل کریں۔)

10. کیا آئٹم 8 میں درج کسی کے پاس کاروبار کرنے کا کوئی لائسنس ہے جس سے انکار، منسوخ، معطل، منسوخ، یا ہتھیار ڈال دیا گیا ہے؟

ہاں  نہیں  اگر "ہاں"، تفصیلات اور وجوہات بتائیں۔

شخص کا نام	کارروائی کی تاریخ	کاروبار کا نام اور پتہ (شہر، قصبہ، گاؤں، ریاست)	کاروبار کی نوعیت	انکار کی وجہ، وغیرہ۔

11. کیا آئٹم 8 میں کسی کو کبھی ٹریفک کی خلاف ورزی کے علاوہ کسی جرم یا جرم کا مجرم قرار دیا گیا تھا؟

ہاں  نہیں  اگر "ہاں"، تفصیلات اور وجوہات بتائیں۔

شخص کا نام	جرم	سزا یافتہ تاریخ	شہر، قصبہ، گاؤں	سزا

12. اس شخص کا نام بتائیں جو ایجنسی کی پلیسمنٹ کی سرگرمیوں کو ہدایت اور چلانے گا:

نوٹ: اگر یہ شخص آئٹم 8 میں درج نہیں ہے تو،

"ایجنسی مینیجر پرمٹ کے لئے درخواست"، LS 355.2 جمع کروائیں اور آئٹم 13 کو چھوڑ دیں۔ اس کا جواب دینے کی ضرورت نہیں ہے۔

13. کام کی تاریخی: ہر آجر کی ایک تفصیلی فہرست دیں جس کے لئے آپ نے پلیسمنٹ ملازم، پیشہ ورانہ مشیر، یا متعلقہ سرگرمیوں میں کام کیا تھا۔ خود روزگار بھی شامل ہے۔

آجر کا نام اور پتہ (پہلے آخری آجر کی فہرست بنائیں۔)	تاریخ کا آغاز	تاریخ ختم ہو گیا	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ملازمت: فہرست فیصد (%) وقت پر خرچ کیا:</li> <li>(a) درخواست دہندگان کا انٹرویو اور مشاورت</li> <li>(b) اسکریننگ، انتخاب اور درخواست دہندگان کو رکھنا</li> <li>(c) ملازمت کے احکامات کی درخواست کرنا اور حاصل کرنا</li> <li>(d) ملازمت کی تفصیلات تیار کرنا، وغیرہ۔</li> <li>(e) غیر متعلقہ فرائض</li> <li>• فوری سپروائزر کا نام اور عنوان دیں۔</li> </ul>

(تمام صفحات مکمل کریں۔)

14. کیا درخواست دہندہ گھریلو یا گھریلو ملازمین کے طور پر ملازمت کے لئے ریاست سے باہر کے لوگوں کو بھرتی کرے گا؟  
 ہاں  نہیں اگر "ہاں"، تو ہر تارکین وطن ایجنٹ کے بارے میں تفصیلات دیں۔

امیگرنٹ ایجنٹ کا نام اور پتہ US میں کام نہ کرنے والے ملک کو شامل کریں	لائسنز نمبر	میعاد ختم ہونے کی تاریخ	جاری کرنے والے اہلکار کا نام، پتہ اور عنوان

15. کیا درخواست دہندہ ملازمت کے لئے یا ایجنسی کے ساتھ کاروبار کرنے والے لوگوں کے لئے درخواست دہندگان کے لئے رہائش فراہم کرنے یا انتظام کرنے کا  
 ارادہ رکھتا ہے؟  ہاں  نہیں اگر "ہاں"، تو ہر مقام کے لئے تفصیلات دیں۔

احاطے کا نام اور پتہ جہاں رہائش فراہم کی جائے گی	فون	انچارج شخص کا نام

16. کیا درخواست دہندہ بیرون ملک سے گھریلو یا گھریلو ملازمین کے لئے اسپتال میں داخل ہونے کا انشورنس فراہم کرتا ہے؟  
 ہاں  نہیں اگر "ہاں"، تو انشورنس کمپنی کا نام اور پالیسی نمبر دیں۔

انشورنس کمپنی کا نام: \_\_\_\_\_ پالیسی نمبر: \_\_\_\_\_

17. میں قسم کھاتا ہوں کہ اس درخواست میں دیئے گئے بیانات جھوٹی گواہی کی سزا کے تحت سچے اور درست ہیں۔  
 اگر واحد مالک، مالک کے دستخط  
 اگر ایک کارپوریشن، صدر اور خزانچی کے دستخط  
 اگر ایک شراکت داری، تمام شراکت داروں کے دستخط ضرورت کے مطابق اضافی چادریں منسلک کریں۔

تاریخ	عنوان	درخواست گزار کے دستخط

پیش کردہ تمام معلومات اور مواد اس محکمہ کی طرف سے تحقیقات سے مشروط ہے۔

(تمام صفحات مکمل کریں۔)

اپنی درخواست کے ساتھ درج ذیل معلومات اور دستاویزات شامل کرنا یقینی بنائیں۔ گمشدہ معلومات یا دستاویزات کے نتیجے میں تاخیر ہوسکتی ہے یا آپ کی درخواست سے انکار کیا جاسکتا ہے۔

1. ایک ضمانتی بانڈ جسے "نیو یارک اسٹیٹ ڈیپارٹمنٹ آف لیبر" کا نام دیا گیا ہے۔ تعزیری رقم \$5,000 ہے، جب تک کہ ایجنسی ایک ماڈلنگ ایجنسی یا ایجنسی نہ ہو جو براعظم ریاستہائے متحدہ سے باہر سے گھریلو یا گھریلو ملازمین کو بھرتی کرنے میں مصروف ہو، پھر \$10,000 کی تعزیری رقم۔
  2. ائٹم 8 میں درج ہر شخص کے لئے کریکٹر کے دو بیانات (LS 361)۔
  3. اجرت: مطلوبہ فیس کے لئے چیک یا منی آرڈر، لیبر کمشنر کو قابل ادائیگی (فیس کے لئے LS 355.3 دیکھیں)۔
  4. ان میں سے ہر ایک کا ایک نمونہ:
    - درخواست گزار کا معاہدہ
    - شرائط و ضوابط
    - رسید، اور
    - ہر وہ فارم جس پر ملازمت کے لئے درخواست دہندہ کو عمل درآمد کرنے کی ضرورت ہوتی ہے
  5. کاؤنٹی کلرک کے ساتھ دائر کردہ کاروبار کرنے کے سرٹیفکیٹ کی ایک مصدقہ کاپی، اگر واحد مالک یا شراکت داری، یا سکریٹری آف اسٹیٹ کے ساتھ دائر کارپوریٹ فائلنگ رسید کی ایک فوٹو کاپی، اگر کوئی کارپوریشن
  6. آپ کی انشورنس کمپنی سے ایک مکمل:
    - C-105.2، کارکنوں کے معاوضہ انشورنس کوریج کو ثابت کرنا، اور
    - DB-120.1، معذوری انشورنس کوریج کو ثابت کرنا(ثبوت کی دیگر قابل قبول شکلیں: SIF سے U-26.3؛ اگر خود بیمہ شدہ ہو، SI-12 یا GSI-105.2 WC کے لیے اور DB-155 معذوری کے لیے)۔
- یا، اگر آپ کارکنوں کے معاوضہ اور / یا معذوری انشورنس کے لئے ذمہ دار نہیں ہیں، تو ایک مکمل:
- CE-200 فارم۔ یہ فارم [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov) پر دستیاب ہے۔ ہوم پیج پر، "WC/DB چھوٹ" پر کلک کریں پھر "درخواست برائے WC/DB چھوٹ" پر کلک کریں۔ اس فارم کو حاصل کرنے میں مدد کے لیے آپ ورکرز کمپنیشن بورڈ سے 866-298-7830 پر رابطہ کر سکتے ہیں۔ جب آپ کال کرتے ہیں، تو تب تک انتظار کریں جب تک کہ کسی کے ذریعہ آپ کو مدد فراہم کرنے والا مینو ختم نہ ہو جائے۔
7. فنگر پرنٹ رسید: اس ایپلی کیشن کے ائٹم 8 میں درج ہر شخص کی فنگر پرنٹ تلاش اور تصدیق کے بارے میں مطلوبہ رپورٹس کے لئے Morpho Trust USA (Identogo) سے آپ کی رسید کی ایک کاپی۔
    - نوٹ: آپ کی درخواست کو مکمل کرنے کے لئے Morpho Trust USA کے ذریعہ اصل رپورٹیں اس دفتر میں پیش کی جانی چاہئیں۔ فیس سمیت ہدایات کے لئے "فنگر پرنٹ" شیٹ، LS-358 کے ساتھ دیکھیں۔
- اہم: ایجنسی کا نام، پتہ، مینیجر کی ملکیت، شراکت داروں، افسران یا اسٹاک ہولڈرز میں کسی بھی تبدیلی کو لائسنس کے درست رہنے کے لئے لیبر ڈیپارٹمنٹ کی طرف سے پیشگی منظوری کی ضرورت ہوتی ہے۔