



ایمپلائمنٹ ایجنسی کے لائسنس کی تجدید کے لیے درخواست

تمام سوالات کے جوابات دیں۔ اگر زیادہ جگہ کی ضرورت ہو تو ریورس سائیڈ کا استعمال کریں۔

موجودہ لائسنس نمبر:

نام جس کے تحت فی الحال ایجنسی کاروبار کر رہی ہے:

1. جگہوں کی بنیادی قسم:

2. کاروبار کا فون: ( ) -

3. موجودہ کاروباری پتہ: گلی:

شہر / قصبہ / گاؤں: ریاست: زپ کوڈ (4+ درکار نہیں): -

4. مالک ہے: (کسی ایک پر نشان لگائیں)  واحد دائرہ اختیار  شراکت داری  کارپوریشن

5. پچھلے کیلنڈر سال کے دوران ملازمت کے ملازمین کی اوسط تعداد:

(وہ شخص جو ملازمت رکھنے یا حاصل کرنے کے مقصد کے لئے ملازمت کے درخواست دہندگان کے ساتھ انٹرویو، مشاورت یا تبادلہ خیال کرنے میں اپنے وقت کا ایک بڑا حصہ خرچ کرتا ہے)

6. موجودہ مالک کا نام اور پتہ۔ اگر شراکت داری، تمام شراکت داروں کی فہرست۔ اگر کارپوریشن، مناسب عنوانات کے ساتھ تمام افسران کی فہرست۔ اگر آخری لائسنس جاری ہونے کے بعد سے مالک کا نام تبدیل ہو گیا ہے تو، ایک نیا لائسنس درخواست فارم LS 355 کی درخواست کریں۔

نام اور پتہ	عنوان	گھر کا فون

7. اس شخص کا نام اور گھر کا پتہ جو ایجنسی کی پلیسمنٹ کی سرگرمیوں کی ہدایت اور آپریٹنگ کر رہا ہے۔

نام:

گلی کا پتہ:

شہر / قصبہ / گاؤں: ریاست: زپ کوڈ (4+ درکار نہیں): -

8. کیا درخواست دہندہ ملازمت کے لئے درخواست دہندگان کے لئے یا ایجنسی کے ساتھ کاروبار کرنے والے کسی بھی شخص کے لئے رہائش فراہم کرنے یا اس کا انتظام کرنے کا ارادہ رکھتا ہے؟

□ ہاں □ نہیں اگر "ہاں"، تو ہر مقام کے بارے میں تفصیلات دیں۔

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

9. آخری لائسنس کے اجراء کے بعد سے، کیا آئٹم 6 میں درج کسی بھی شخص کو ٹریفک کی خلاف ورزی کے علاوہ کسی بھی جرم یا جرم کا مجرم قرار دیا گیا تھا؟ □ ہاں □ نہیں

اگر "ہاں" تو مکمل تفصیلات دیں۔

### درخواست کے ساتھ ہونا ضروری ہے:

(a) ریاست نیو یارک کے لوگوں کو پابند کے طور پر نامزد کرنے والے ضمانتی بانڈ، \$5,000 کی تعزیری رقم میں، سوائے اس کے کہ ماڈلنگ ایجنسیوں اور ایجنسیوں کے لئے درکار \$10,000 کی تعزیری رقم براعظم ریاستہائے متحدہ سے باہر سے گھریلو یا گھریلو ملازمین کی بھرتی میں مصروف ہے۔

(b) مطلوبہ فیس کے لئے چیک یا منی آرڈر، لیبر کمشنر کو قابل ادائیگی۔

(c) آپ کی بیمہ کمپنی سے، آپ کو ایک مکمل C-105.2 ثابت کرنے والا ورکرز کمپنیشن انشورنس کوریج اور مکمل شدہ DB-120.1 ثابت کرنے والا معذوری انشورنس کوریج حاصل کرنا چاہیے۔ اس دفتر کو دونوں فارم فراہم کریں۔ ثبوت کی دیگر قابل قبول شکلیں:

• SIF سے U-26.3

• اگر خود بیمہ ہے تو، SI-12 یا WC-105.2 GSI کے لیے اور DB-155 معذوری کے لیے

اگر WC اور/یا معذوری بیمہ کے لیے نہیں ذمہ دار ہے، تو اس دفتر کو مکمل شدہ CE-200 فراہم کریں۔ یہ فارم آن لائن [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov) پر حاصل کیا جا سکتا 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 7830-298-866 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۔

صفحہ 3 پر تصدیق اور دستخط کریں

میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ مذکورہ بالا بیانات درست اور درست ہیں۔

10. مالک کا دستخط اگر ایک کارپوریشن، صدر اور خزانچی دستخط کرنا ضروری ہے۔ اگر شراکت داری ہے تو، تمام شراکت داروں کو دستخط کرنا ضروری ہے۔

تاریخ	عنوان	درخواست دینے والے افراد کے دستخط

جمع کرائی گئی تمام معلومات اور مواد محکمہ محنت کی تحقیقات سے مشروط ہے۔