



Demande de certificat de producteur/transformateur pour l'enregistrement des migrants

Du 1er avril 20 _____ au 31 mars 20 _____

Soumettre une demande distincte pour chaque camp ou lieu d'hébergement des migrants.

Allez-vous faire entrer dans l'État de New York cinq travailleurs non-H-2A ou plus sans faire appel à un contractant ? Oui Non

Si vous répondez par « Non », veuillez ne pas remplir ce formulaire. Si vous répondez par « Oui », bien vouloir répondre toutes les questions.

Quelle qu'elle soit votre réponse, vous devez remplir et renvoyer la lettre d'accompagnement.

Veuillez écrire à l'encre ou utiliser une machine à écrire.

1. Nom du producteur/transformateur. Adresse postale Ville – Ville – Village État Code postale Comté N° de téléphone.
()

2. Nom de l'exploitation/de l'usine. Route N°. – Route Ville – Ville – Village État Code postale Comté N° de téléphone.
()

3. Nombre de migrants	4. État(s) ou pays d'origine	4a. Langue(s) primaire(s)	Dates approximatives d'emploi	
			5. Date de début d'emploi des migrants	6. Date de fin d'emploi des migrants

7. Site d'hébergement des travailleurs. N° de route – Route Ville – Village État Code postal Comté
Camp
Hors site

8. Proposez-vous un logement ? Yes Non Si oui, complétez les informations suivantes pour décrire le logement :

Nombre et type de bâtiments _____
Nombre de salles de bains _____ Nombre de chambres _____ Nombre de cuisines _____
Nombre de salles à manger _____ Autres salles _____ (nombre et type) _____

9. Y aura-t-il un économat pour vendre de la nourriture ou d'autres produits sur ce site ? Oui Non
Quels types de marchandises seront vendus ou loués dans cet économat ? Repas Épicerie Autres (Précisez)

10. Nom de la personne qui gèrera l'économat et adresse à laquelle elle peut être jointe.

11. Dressez la liste des principales cultures, des travaux à effectuer et de la rémunération que les travailleurs recevront pour chaque type de travail sur chaque culture.

11A. Principales cultures	11B. Travaux à effectuer	11C. Rémunération par boîte, par bac, par heure, etc. (Précisez le volume des boîtes, des bacs, etc.)

12. À quelle fréquence les salaires seront-ils payés ? <input type="checkbox"/> À la journée <input type="checkbox"/> À la semaine <input type="checkbox"/> Toutes les deux semaines	13. Quel jour de la semaine les salaires sont-ils payés ? Par qui ? Fonction ?	14. Nombre d'heures standard pour : a) la semaine de travail ; et b) la journée de travail	15. Jour de repos*
---	--	--	--------------------

16. Autres heures prévues (c'est-à-dire temps partiel)	17. Précisez tout accord conclu avec le travailleur pour un salaire supplémentaire (par exemple, une prime – expliquez les modalités d'accès à la prime, le montant et la période à laquelle elle sera payée).
--	--

18. Taux d'heures supplémentaires† :

*Section 161.1 du droit du travail de l'État de New York : À partir du 1er janvier 2020, tout ouvrier agricole bénéficie d'au moins 24 heures de repos consécutives par semaine civile. L'employé peut accepter de travailler le jour de repos, mais il doit être payé 1½ fois le taux de salaire normal pour toutes les heures travaillées le jour de repos.

†Section 163-a du droit du travail de l'État de New York : À compter du 1er janvier 2020, les employeurs agricoles doivent payer 1½ fois le taux de salaire normal pour toutes les heures travaillées au-delà de 60 au cours d'une semaine civile.

19. Énumérez les allocations offertes par l'employeur (c'est-à-dire les congés maladie, les congés personnels, les vacances, l'assurance maladie, etc.)

20. Les travailleurs seront-ils facturés pour certains articles ? Oui Non Si oui, remplissez les points 21 et 22 ci-dessous.

21. Nom et fonction de la personne qui effectuera chaque charge.

22. Liste des charges, montant des charges et toutes les autres déductions salariales prévues, ainsi que les conditions non économiques de l'emploi (disponibilité des transports, service médical, garde d'enfants, scolarité, etc.)

Déductions salariales autres que la SS et les impôts (expliquez)	
Autres frais (précisez)	
Conditions non économiques (précisez)	

23. Aucun permis ou certificat ne peut être délivré si les documents requis (voir ci-dessous) ne sont pas reçus et si vous ne signez pas la certification ci-dessous.

Vous devez obtenir de votre compagnie d'assurance un formulaire C-105.2 dûment rempli prouvant la couverture de l'assurance contre les accidents du travail et un formulaire DB-120.1 dûment rempli prouvant la couverture de l'assurance d'invalidité. Les deux formulaires doivent être fournis à ce bureau.

Autres formulaires de preuve acceptables :

- U-26.3 de SIF
- En cas d'auto-assurance, SI-12 ou GSI-105.2 pour les WC et DB-155 pour l'invalidité.

Si vous êtes assuré par le NY State Insurance Fund, vous pouvez appeler le numéro gratuit 888-875-5790 pour demander le formulaire U-26.3 et le 866-697-4332 le formulaire DB-120.1.

Si vous n'êtes **pas** assujetti à l'assurance contre les accidents du travail et/ou l'invalidité, fournissez à ce bureau le formulaire CE-200 dûment rempli. Ce formulaire est disponible en ligne à l'adresse www.wcb.ny.gov. Sur la page d'accueil, cliquez sur « Exemptions WC/DB » puis sur « Demande d'exemption WC/DB ». Vous pouvez contacter la Commission des accidents du travail au 866-298-7830 pour obtenir de l'aide sur l'obtention de ce formulaire. Lorsque vous appelez, attendez la fin du menu pour que quelqu'un vous aide.

Je certifie que toutes les informations contenues dans la présente demande sont vraies et exactes.

24. Numéro d'identification fédéral de l'employeur (FEIN) : _____

25. _____
Signature du producteur Transformateur

26. Fonction

27. Date de signature

L'approbation de cette demande n'autorise pas l'emploi contraire à toute loi sur le salaire minimum applicable ou à tout accord plus favorable contenu dans les contrats de travail existants pour ces employés par cet employeur, pour le même type de travail.