



কর্মসংস্থান এজেন্সির লাইসেন্স পুনর্নবীকরণের জন্য আবেদন

সব প্রশ্নের উত্তর দিন। আরও জায়গার প্রয়োজন হলে পিছনের দিকটি ব্যবহার করুন।

বর্তমান লাইসেন্স নং.

বর্তমানে যে এজেন্সির অধীনে ব্যবসা পরিচালনা করছেন তার নাম	1A. প্লেসমেন্টের প্রধান ধরন	2. ব্যবসার টেলিফোন
		এলাকার কোড এবং নং.
3. ব্যবসার স্থায়ী ঠিকানা কাউন্টি	শহর - শহরতলি - গ্রাম পিন কোড	4. মালিক হলেন: একটিতে টিক দিন <input type="checkbox"/> একা মালিক <input type="checkbox"/> পার্টনারশিপ <input type="checkbox"/> কর্পোরেশন

5. আগের ক্যালেন্ডার বছর চলাকালীন প্লেসমেন্ট দেওয়া কর্মীদের গড় সংখ্যা: _____
(যে ব্যক্তি প্লেসমেন্ট দেওয়ার জন্য বা কাজ জোগাড় করার উদ্দেশ্যে কর্মপ্রার্থীদের ইন্টারভিউ নেওয়া, কাউন্সেলিং করা বা তাদের সাথে কথা বলার জন্য নিজের বেশিরভাগ সময় অতিবাহিত করেছেন)

6. বর্তমান মালিকের ব্যাকের নাম ও ঠিকানা। পার্টনারশিপ হলে, সকল পার্টনারের নাম তালিকাভুক্ত করুন। কর্পোরেশন হলে, উপযুক্ত পদ সহ সকল আধিকারিকের নাম তালিকাভুক্ত করুন। শেষ লাইসেন্স ইস্যু হওয়ার পরে যদি মালিক(দের)-এর নাম পরিবর্তন হয়ে থাকে, তাহলে একটি নতুন লাইসেন্সের আবেদন করার ফর্ম LS 355 প্রয়োজন হবে।

নাম এবং ঠিকানা	পদ	বাড়ির টেলিফোন

7. যে এজেন্সির প্লেসমেন্ট সংক্রান্ত কার্যকলাপ পরিচালনা করেন বা নির্দেশাবলী দেন তার নাম এবং বাড়ির ঠিকানা।

8. গৃহস্থালী বা বাড়ির কাজের লোক হিসেবে নিযুক্ত করার জন্য আবেদনকারীরা কি স্টেটের বাইরে থেকে ব্যক্তিদের নিয়োগ করতে চান? হ্যাঁ না
"হ্যাঁ" হলে, প্রত্যেক অভিবাসী এজেন্টের ডেটা দিন। প্রত্যেক লাইসেন্সপ্রাপ্ত অভিবাসী এজেন্টের লাইসেন্সের ফটোকপি জমা করুন।

অভিবাসী এজেন্টের নাম ও ঠিকানা	যে স্টেটে (যদি USA না হয়) কাজ করছেন	লাইসেন্স নং.	লাইসেন্সের মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ	ইস্যু করা আধিকারিকের নাম, ঠিকানা এবং পদ

হ্যাঁ না যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে প্রতিটি অবস্থানের বিবরণ প্রদান করুন।

যেখানে থাকার জায়গা প্রদান করা হবে সেখানকার নাম এবং ঠিকানা প্রদান করুন	টেলিফোন নং.	দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তির নাম

10. বিদেশ থেকে আসা বাড়ির কাজের লোকের জন্য কি আবেদনকারী হাসপাতাল সংক্রান্ত বিমা প্রদান করেন? হ্যাঁ না
"হ্যাঁ" হলে, বিমা কোম্পানির নাম এবং পলিসি নম্বর প্রদান করুন।

বিমা কোম্পানির নাম	পলিসি নম্বর

11. গতবার লাইসেন্স প্রদান করার থেকে কি আইটেম 6 তালিকাবদ্ধ কোনও ব্যক্তি ড্র্যাফটিক আইন লঙ্ঘন ব্যতীত অন্য কোনও অপরাধ বা দোষে দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন?
 হ্যাঁ না
"হ্যাঁ" হলে, সম্পূর্ণ বিবরণ দিন।

আবেদনপত্রে নিম্নলিখিতগুলি অবশ্যই থাকতে হবে:

- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে থেকে বাড়ির কাজের জন্য ব্যক্তি নিয়োগ করার কাজে যুক্ত মডেলিং এজেন্সি বা এজেন্সিগুলির জন্য \$10,000 জরিমানা ব্যতীত \$5,000 জরিমানার অর্থরশিতে নিউ ইয়র্ক স্টেটের মানুষদের উপকৃত করার জন্য জামিন বন নামাঙ্কন করা হয়েছে।
- প্রয়োজনীয় ফি-এর জন্য চেক বা মানি অর্ডারের প্রদেয় হবেন শ্রম কমিশনার
- লাইসেন্সপ্রাপ্ত প্রত্যেক অভিবাসী এজেন্টের লাইসেন্সের ফটোকপি।
- আপনার বিমা কোম্পানির থেকে**, আপনাকে অবশ্যই C-105.2 পেতে হবে, যা শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণের বিমা কভারেজের প্রমাণ এবং সম্পূর্ণ করা DB-120.1 প্রতিবন্ধকতার বিমা কভারেজ প্রমাণ করবে। উভয় ফর্ম এই অফিসে প্রদান করতে হবে। অন্যান্য গ্রহণযোগ্য প্রমাণের প্রকৃতি:
 - SIF থেকে U-26.3
 - যদি স্ব-বিমাকৃত হন, তাহলে WC এর জন্য SI-12 বা GSI-105.2 এবং প্রতিবন্ধীকতার জন্য DB-155

যদি WC এবং/অথবা প্রতিবন্ধী বিমার জন্য দায়বদ্ধ না হন তাহলে এই অফিসে সম্পূর্ণ করা CE-200 প্রদান করুন। এই ফর্মটি অনলাইনে এখানে পাওয়া যাবে www.wcb.ny.gov। হোম পেজে, "WC/DB ব্যতিক্রম"-এ ক্লিক করে তারপর "WC/DB অব্যাহতির জন্য অনুরোধ"-এ ক্লিক করুন। এই ফর্মটি পেতে সহায়তার জন্য আপনি 866-298-7830 নম্বরে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ পর্ষদের সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারেন যখন আপনি ফোন করবেন, মেনু শেষ না হওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করুন যতক্ষণ না আপনাকে সহায়তার জন্য কারোর কাছে পাঠানো হয়।

আমি নিশ্চিত করছি যে উপরের বিবৃতি সত্য এবং নির্ভুল।

12. মালিকের স্বাক্ষর কর্পোরেশন হলে, সভাপতি এবং হিসাবরক্ষককে অবশ্যই স্বাক্ষর করতে হবে। পার্টনারশিপ হলে, সকল পার্টনারকে স্বাক্ষর করতে হবে।

আবেদনকারী ব্যক্তি(দের)-এর স্বাক্ষর	পদ	তারিখ

জমা দেওয়া সমস্ত তথ্য এবং উপাদান শ্রম বিভাগের দ্বারা তদন্ত সাপেক্ষ।