



आवेदन

फ़ार्म लेबर कॉन्ट्रैक्टर सर्टिफिकेट ऑफ़ रजिस्ट्रेशन के लिए आवेदन - **सभी सवालों का जवाब दें।** आप जिनके लिए काम करना चाह रहे हैं हर उस उत्पादक या प्रोसेसर के लिए एक अलग आवेदन जमा करें।

फ़ार्म लेबर कैंप कमिश्नरी परमिट के लिए आवेदन - **इन सवालों का जवाब दें 1, 2, 9, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 और 33।**

1 अप्रैल, 20____ से 31 मार्च, 20____
कृपया स्याही से प्रिंट करें या टाइपराइटर इस्तेमाल करें।

1. पूरा नाम घर का स्थायी पता शहर - कस्बा - गांव राज्य ज़िप कोड काउंटी टेलिफ़ोन नंबर ()

2. आपका प्रमाणपत्र या परमिट किस पते पर भेजा जाना चाहिए?

3. हर उस सेवा के लिए बॉक्स में "X" लिखें जिसे आप शुल्क लेकर प्रदान करेंगे/करेंगी
 श्रमिकों की भर्ती करना श्रमिकों की आपूर्ति करना श्रमिकों को काम पर रखना श्रमिकों को ट्रांसपोर्ट करना श्रमिकों की निगरानी करना

4. फ़ार्म/प्लांट का नाम रूट नंबर - रोड शहर - कस्बा - गांव राज्य ज़िप कोड काउंटी टेलिफ़ोन नंबर ()

5. प्रवासियों की संख्या	5a. गैर-प्रवासियों की संख्या	6. मूल राज्य या देश	6a. मुख्य भाषा(एँ)	रोज़गार की अनुमानित तारीखें	
				7. काम शुरू होने की तारीख	8. काम पूरा होने की तारीख

9. श्रमिकों को जहाँ रहने की जगह दी जाएगी वह स्थान। रूट नंबर - रोड शहर - कस्बा - गांव राज्य ज़िप कोड काउंटी
कैम्प
ऑफ़साइट

10. क्या रहने की जगह ठेकेदार, उत्पादक या प्रोसेसर द्वारा प्रदान की जाएगी? हां नहीं अगर हां, तो आवास का उल्लेख करने के लिए निम्नलिखित जानकारी को पूरा करें: इमारतों की संख्या और प्रकार _____
बाथरूमों की संख्या _____ बेडरूमों की संख्या _____ रसोईयों की संख्या _____ भोजन कक्षों की संख्या _____
अन्य कक्ष _____ (नंबर और प्रकार) _____

11. क्या इस स्थान पर खाने-पीने की चीज़ें या अन्य सामान बेचने वाली कोई दुकान होगी? हां नहीं
इस दुकान में किस तरह का सामान बेचा या किराये पर दिया जाएगा? भोजन किराने का सामान अन्य (निर्दिष्ट करें) _____

12. दुकान को चलाने वाले व्यक्ति का नाम और उससे संपर्क करने के लिए पता

13. मुख्य फसलें, किया जाने वाला काम और हरेक फसल पर हरेक प्रकार के काम के लिए श्रमिकों को जिस दर पर मज़दूरी दी जाएगी, वह लिखें।

13a. मुख्य फसलें	13b. किया जाने वाला काम	13c. प्रति बॉक्स, प्रति बिन, प्रति घंटा दर वगैरह (बॉक्स, बिन की क्षमता बताएं)

14. मज़दूरी कब दी जाएगी?
 रोज़ाना साप्ताहिक
 हर दो सप्ताह में

15. वेतन सप्ताह के किस दिन दिया जाता है?

16. वेतन देने के लिए ज़िम्मेदार व्यक्ति का नाम और पद

17. मानक कार्य दिवस में घंटों की संख्या

18. मानक कार्य सप्ताह के लिए:
a) काम किए गए घंटों की संख्या; और b) दिनों की संख्या

19. आराम वाला दिन*

20. ओवरटाइम की दर†:

*सेक्शन 161.1 NYS Labor Law (न्यूयॉर्क राज्य श्रम कानून): 1 जनवरी, 2020 से हरेक खेत मज़दूर को हरेक कैलेंडर सप्ताह में लगातार कम-से-कम 24 घंटे आराम मिलेगा। कोई कर्मचारी आराम वाले दिन काम करने के लिए सहमत हो सकता है, लेकिन उसे आराम वाले दिन किए गए काम के सभी घंटों के लिए नियमित वेतन दर से 1½ गुना चुकाया जाना चाहिए।

†सेक्शन 163-a NYS Labor Law (न्यूयॉर्क राज्य श्रम कानून): 1 जनवरी, 2020 से, कृषि क्षेत्र में काम कर रहे नियोक्ताओं को एक कैलेंडर सप्ताह में 60 घंटों से अधिक काम के सभी घंटों के लिए नियमित वेतन दर से 1½ गुना भुगतान करना होगा।

21. अतिरिक्त वेतन के लिए श्रमिक से किए गए किसी भी समझौते के बारे में बताएं (यानी कि बोनस - समझाएं कि बोनस कैसे कमाया जाएगा, उसकी राशि और यह कब चुकाया जाएगा)	22. बोनस देने के लिए जिम्मेदार व्यक्ति का नाम और पद
--	---

23. नियोक्ता द्वारा प्रदान किए गए लाभों की सूची (यानी कि बीमारी की छुट्टी, निजी छुट्टी, त्योहार, स्वास्थ्य बीमा, आदि)

24. क्या श्रमिकों पर किसी आइटम के लिए शुल्क लगाया जाएगा? हां नहीं अगर हां, तो नीचे आइटम 25 और 26 भरें।

25. हरेक शुल्क को लगाने वाले व्यक्ति का नाम और पद

26. शुल्क, शुल्क की राशि और अन्य सभी नियोजित पेरोल कटौतियों के साथ-साथ रोजगार के गैर-आर्थिक नियम और शर्तों (परिवहन उपलब्धता, चिकित्सा सेवा, बच्चे की देखभाल, स्कूली शिक्षा, आदि) की सूची बनाएं

SS और कर के अलावा पेरोल से कटौतियां (समझाएं)	
अन्य शुल्क (समझाएं)	
गैर-आर्थिक नियम और शर्तें (समझाएं)	

27. निजी डेटा

27a. आपका जन्म कब हुआ था? (महीना-दिन-साल)	27b. आपका जन्म कहां हुआ था? (राज्य या देश)	27c. सोशल सिक्योरिटी नंबर	27d. लंबाई फ़ीट इंच	27e. वज़न
		27f. लिंग <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> स्त्री	27g. बालों का रंग	27h. आंखों का रंग

28. क्या आपको कभी भी टैफ़िक के नियमों के उल्लंघन को छोड़कर किसी गुनाह या अपराध के लिए दोषी ठहराया गया है? हां नहीं अगर हां, तो निम्नलिखित के जवाब दें (ज़रूरत होने पर अतिरिक्त कागज़ इस्तेमाल करें)। यह आइटम पूरा करना अनिवार्य है।

अपराध सिद्ध होने की तारीख	अपराध सिद्ध होने का स्थान	गुनाह या अपराध का प्रकार	दी गई सज़ा

29. (ठेकेदार और उत्पादक दोनों के लिए) जब तक ज़रूरी दस्तावेज़ (नीचे देखें) प्राप्त नहीं हो जाते और आप नीचे प्रमाणन पर हस्ताक्षर नहीं कर देते, तब तक कोई परमिट या प्रमाणपत्र जारी नहीं किया जा सकता है।

आपकी बीमा कंपनी से, आपको एक भरा हुआ C-105.2 प्राप्त करना होगा, जिससे कि वर्कर्स कॉम्पनसेशन इंश्योरेंस (श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा) कवरेज और एक भरा हुआ DB-120.1 जिससे डिसेबिलिटी इंश्योरेंस (विकलांगता बीमा) कवरेज साबित हो सके। दोनों फ़ॉर्म इस ऑफ़िस को प्रदान किए जाने हैं।

साक्ष्य के अन्य स्वीकार्य रूप:

- SIF से U-26.3
- अगर सेल्फ़ इंश्योर्ड हों, तो WC के लिए SI-12 या GSI-105.2 और विकलांगता के लिए DB-155।

अगर NY State Insurance Fund (न्यूयॉर्क राज्य बीमा फ़ंड) के द्वारा इंश्योर्ड हों, तो आप फ़ॉर्म U-26.3 की मांग करने के लिए 888-875-5790 पर और फ़ॉर्म DB-120.1 की मांग करने के लिए 866-697-4332 पर मुफ्त कॉल कर सकते हैं।

अगर आप WC और/या विकलांगता बीमा के लिए उत्तरदायी नहीं हैं, तो इस ऑफ़िस को एक भरा हुआ CE-200 प्रदान करें। यह फ़ॉर्म ऑनलाइन www.businessexpress.ny.gov पर मिल सकता है। यह फ़ॉर्म पाने में सहायता के लिए, आप न्यूयॉर्क बिज़नेस एक्सप्रेस से 518-485-5000 पर संपर्क कर सकते हैं। फ़ार्म लेबर कॉन्ट्रैक्टर के पास अपने खुद के श्रमिकों जैसे टूक ड्राइवर्स या न्यूयॉर्क में सेवाएं देने वाले लिपिक कर्मचारियों के लिए श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा रखना होगा। किसी खेत में काम करने के लिए लिखित अनुबंध के तहत फ़ार्म लेबर कॉन्ट्रैक्टर द्वारा आपूर्ति किए गए फ़ार्म लेबर, WCB कानून के अनुसार ऐसे फ़ार्म के मालिक या पट्टेदार के कर्मचारी हैं।

30. पॉलिसी (पॉलिसियों) के लिए भुगतान करने वाले व्यक्ति का नाम और पद _____

मैं एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि इस आवेदन में मौजूद सारी जानकारी सच्ची और सही है।

31. ठेकेदार या दुकान संचालक का हस्ताक्षर _____ 32. FEIN _____ 33. हस्ताक्षर करने की तारीख _____

उत्पादक-प्रोसेसर द्वारा भी हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।

फ़ार्म लेबर कॉन्ट्रैक्टर सर्टिफ़िकेट ऑफ़ रजिस्ट्रेशन के उपरोक्त आवेदन में मौजूद जानकारी सच्ची और सटीक है। इस आवेदन पर प्रतिहस्ताक्षर करके और इस तरह से इसे मुझे एक फ़ार्म लेबर कॉन्ट्रैक्टर को नियुक्त करने के लिए अधिकृत करने वाले प्रमाणपत्र का आवेदन करके मैं यह सुनिश्चित करने के अपने दायित्व को स्वीकार करता/करती हूँ कि मेरे खेत (खेतों) या मेरे प्रोसेसिंग प्लांट में नियुक्त सभी श्रमिकों के लिए Workers' Compensation Law (श्रमिक क्षतिपूर्ति कानून) के संबंधित सेक्शन में ज़रूरी है उसके अनुसार श्रमिक क्षतिपूर्ति बीमा प्रदान किया गया है। लाइसेंसिंग की ज़रूरी शर्तें किसी फ़ार्म लेबर कॉन्ट्रैक्टर को किसी दावे के मुकदमे में उत्तरदायी/संयुक्त नियोक्ता पाए जाने की संभावना से नहीं रोकती हैं।

34. _____ 35. _____ 36. _____
 उत्पादक के हस्ताक्षर प्रोसेसर फ़ेडरल कर्मचारी आईडी# (FEIN) हस्ताक्षर करने की तारीख