

## Domanda di rinnovo della licenza di agenzia per il lavoro

Risponda a tutte le domande. Utilizzi il retro se è necessario più spazio.

Attuale numero di licenza:

Nome con il quale l'agenzia svolge attualmente la sua attività: \_\_\_\_\_

1. Principali tipologie di collocamento: \_\_\_\_\_

2. Telefono di lavoro: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

3. Indirizzo aziendale attuale: Strada: \_\_\_\_\_

Città/comune/villaggio \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Cod. postale (+4 non richiesto) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

4. Il proprietario è: (selezionare un'opzione)  Ditta individuale  Impresa collettiva  Società per azioni

5. Numero medio di dipendenti collocati durante l'anno solare precedente: \_\_\_\_\_

(Persona che dedica una parte sostanziale del suo tempo a intervistare, consigliare o conferire con candidati al lavoro allo scopo di collocare o procurare un posto di lavoro)

6. Nome e indirizzo dell'attuale proprietario. Se si tratta di una società di persone, elencare tutti i soci. Se si tratta di una società, elenchi tutti i dirigenti con i titoli appropriati. Se il nome del/i proprietario/i è cambiato dall'emissione dell'ultima licenza, richiedi un nuovo modulo di richiesta di licenza LS 355.

Nome e indirizzo	Titolo	Telefono di casa

7. Nome e indirizzo della persona che dirige e gestisce le attività di collocamento dell'agenzia.

Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo civico: \_\_\_\_\_

Città/comune/villaggio \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Cod. postale (+4 non richiesto) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

8. Il richiedente intende fornire o organizzare l'alloggio per i candidati all'impiego o per qualsiasi persona che faccia affari con l'agenzia?

Sì  No Se "Sì", fornisca i dettagli relativi a ciascuna sede.

Nome e indirizzo dei locali in cui sarà fornito l'alloggio	Telefono	Nome della persona responsabile

9. Dopo il rilascio dell'ultima licenza, una delle persone elencate al punto 6 è stata condannata per un crimine o un'infrazione diversa da un'infrazione stradale?  Sì  No

Se "sì", fornisca i dettagli completi.

**La domanda deve essere accompagnata da:**

- a) Fideiussione che nomina il popolo dello Stato di New York come obbligato, per una somma penale di 5.000 dollari, eccetto la somma penale di 10.000 dollari richiesta per le agenzie di modellazione e le agenzie impegnate nel reclutamento di dipendenti domestici o di famiglie al di fuori degli Stati Uniti continentali.
- b) Assegno o vaglia postale per la tassa richiesta, pagabile al Commissioner of Labor.
- c) **Presso la propria compagnia assicurativa**, il richiedente deve procurarsi il modulo C-105.2 che comprovi la copertura dell'assicurazione sugli infortuni sul lavoro e un modulo DB-120.1 compilato che comprovi la copertura dell'assicurazione per l'invalidità. Consegni entrambi i moduli a questo ufficio. Altri mezzi di prova accettabili:
  - U-26.3 dal SIF
  - Se si è autoassicurati, SI-12 o GSI-105.2 per gli infortuni e DB-155 per le disabilità.

Se l'assicurazione infortuni e/o quella per le disabilità **non** è dovuta, inviare un modulo CE-200 compilato a questo ufficio. È possibile ottenerlo online su [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov). Nella pagina iniziale, cliccare su "WC/DB Exemptions" e poi su "Request for WC/DB Exemption". Può contattare il Workers' Compensation Board al 866-298-7830 per assistenza al fine di ottenere il modulo. Quando si telefona, attendere la chiusura del menu per parlare con un operatore che fornirà assistenza.

**Certifica e firma a pagina 3**

**Con la presente certifico che le dichiarazioni di cui sopra sono vere e accurate.**

10. Firma del proprietario. Se si tratta di una società, devono firmare il presidente e il tesoriere. Se si tratta di una società di persone, devono firmare tutti i soci.

Firma(e) della(e) persona(e) che presenta/no la domanda	Titolo	Data

Tutte le informazioni e i materiali presentati sono soggetti a indagine da parte del Dipartimento del Lavoro.