

Direction des normes du travail Service des permis et certificats Harriman State Office Campus Building 12, Rm. 185B Albany, NY 12226 www.labor.ny.gov

## Demande supplémentaire pour les entrepreneurs accrédités qui travailleront 5 jours ou moins

- À remplir en deux exemplaires par l'entrepreneur
- À signer par l'entrepreneur et l'agriculteur ou le transformateur
- Envoyer un exemplaire à l'adresse ci-dessus dans les 24 heures suivant le début des travaux
- Le non-respect de ces instructions constitue un délit, passible d'une amende, d'une peine de prison ou des deux
- Les salaires payés ne peuvent pas être inférieurs à ceux promis lors du recrutement
- · Les frais facturés ne peuvent pas être supérieurs à ceux promis lors du recrutement

Nom complet et adresse du domicile permanent de l'entrepreneur			
2. Nom et adresse de l'exploitation agricole ou de l'usine de transformation		Date à laquelle les ouvriers ont commencé à travailler dans cette exploitation ou usine de transformation	
4. Énumérez les principales cultures, les travaux à effectuer et les salaires que les ouvriers recevront pour chaque type de travail sur chaque culture.			
A. Principales cultures	B. Travaux à effectuer		C. Salaires des ouvriers par boisseau, par heure, etc.
S'il y a des cultures supplémentaires, utiliser l'	autre côté		
5. Qui sera responsable du paiement des salaires ?  Le producteur ou le transformateur  L'entrepreneur  6. Quand les salaires		eront-ils payés ?	
7. Les ouvriers seront-ils affectés dans un autre camp de travail agricole pour travailler dans cette exploitation agricole ou cette usine de transformation ?  Oui Non Si « Oui », répondez aux questions 8 à 11.			
8. Nom et adresse du nouveau camp			
9. S'il y aura des frais dans ce camp, indiquez tous les frais ci-dessous.			
Article	Montant et fréquence des frais.		Nom et titre de la personne qui effectue chaque prélèvement
10 A. Y aura-t-il un économat au camp ?			
			e assurance responsabilité civile de l'agriculteur ? Non
12. Qui paie cette assurance ?			
13. Qui paie la quote-part patronale de la sécurité sociale ?			
Date :	Signé :		, Entrepreneur
Numéro d'accréditation de l'entrepreneur de travaux agricoles :			
Je déclare sur l'honneur que les informations fournies ci-dessus sont vraies et exactes.			
Date :	Signé :		, le producteur ou le transformateur

Ce formulaire doit être visiblement affiché à un endroit où tous les ouvriers agricoles peuvent le lire. L'approbation de cette demande ne vous permet pas de contourner la loi sur le salaire minimum.