



## Department of Labor

Division of Labor Standards  
Permit and Certificate Unit  
Harriman State Office Campus  
Building 12, Room 185B  
Albany, NY 12226  
[www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)

### Γνωστοποίηση για εργολάβους γεωργικών εργασιών και υπεύθυνους εκμετάλλευσης καντινών σε καταυλισμούς εργατών γης

Στις Ενότητες 57 και 220 του Νόμου περί αποζημίωσης εργαζομένων δηλώνεται ότι για να μπορέσει να εκδοθεί οποιαδήποτε άδεια, αδειοδότηση ή βεβαίωση που αφορά την απασχόληση εργαζομένων στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης, ο αιτών πρέπει να υποβάλει έγγραφα που να αποδεικνύουν την κάλυψη ασφάλισης αποζημίωσης εργαζομένων και αναπηρίας.

Οι **εργολάβοι αγροτικών εργασιών** πρέπει να διαθέτουν ενεργή ασφάλιση αποζημίωσης εργαζομένων για ορισμένους από τους υπαλλήλους τους, π.χ. για τους οδηγούς φορτηγών.

Οι **υπεύθυνοι εκμετάλλευσης καντινών σε καταυλισμούς εργατών γης** πρέπει να διαθέτουν ενεργή ασφάλιση αποζημίωσης εργαζομένων για κάθε υπάλληλο.

Πρέπει να πάρετε και να υποβάλετε τα παρακάτω έγγραφα μαζί με την αίτησή σας. Επίσης, πρέπει να τα έχετε πάντα διαθέσιμα για επιθεώρηση από τους πραγματογνώμονες του Υπουργείου Εργασίας.

1. **Αν είστε υπόχρεος για ασφάλιση αποζημίωσης εργαζομένων και αναπηρίας**, πρέπει να πάρετε ένα συμπληρωμένο έντυπο C-105.2 που να αποδεικνύει την κάλυψη ασφάλισης αποζημίωσης εργαζομένων και ένα συμπληρωμένο έντυπο DB-120.1 που να αποδεικνύει την κάλυψη ασφάλισης αναπηρίας. Μπορείτε να πάρετε τα έντυπα αυτά από την **ασφαλιστική εταιρεία σας**. Και τα δύο έντυπα πρέπει να προσκομιστούν στο συγκεκριμένο γραφείο. Άλλα αποδεκτά αποδεικτικά έντυπα:

- Αν έχετε αυτασφάλιση, έντυπο SI-12 ή GSI-105.2 για αποζημίωση εργαζομένων και DB-155 για αναπηρία
- Έντυπο U-26.3 από το Ταμείο Ασφαλίσεων της Πολιτείας της Νέας Υόρκης

Αν είστε ασφαλισμένος μέσω του Ταμείου Ασφαλίσεων της Πολιτείας της Νέας Υόρκης, μπορεί να καλέσετε χωρίς χρέωση τον αριθμό (888) 875-5790 για να ζητήσετε το έντυπο U-26.3 και τον αριθμό (866) 697-4332 για να ζητήσετε το έντυπο DB-120.1.

2. Αν **δεν** είστε υπόχρεος για ασφάλιση αποζημίωσης εργαζομένων και/ή αναπηρίας, προσκομίστε ένα συμπληρωμένο Πιστοποιητικό Απαλλαγής, το έντυπο CE-200, στο συγκεκριμένο γραφείο. Μπορείτε να βρείτε το έντυπο αυτό στον ιστότοπο [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov). Μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Συμβούλιο Αποζημιώσεων Εργαζομένων καλώντας τον αριθμό (866) 298-7830 και να ζητήσετε τη βοήθειά τους για να πάρετε το έντυπο CE-200. Όταν καλέσετε, περιμένετε ώσπου να ολοκληρωθεί το μενού για να μιλήσετε με κάποιον που θα σας βοηθήσει.

Τα γραφεία του Συμβουλίου Αποζημιώσεων Εργαζομένων βρίσκονται στη διεύθυνση:

150 Broadway, Suite 195  
Menands, NY 12204  
State Office Building  
44 Hawley Street  
Binghamton, NY 13901  
111 Livingston Street,  
22<sup>nd</sup> Floor  
Brooklyn, NY 11201

Ellicott Square Building  
295 Main Street, Suite 400  
Buffalo, NY 14203

935 James Street  
Syracuse, NY 13203  
220 East Rabro Drive,  
Suite 100  
Hauppauge, NY 11788

One Civic Center Plaza  
Poughkeepsie, NY 12601

130 Main Street West  
Rochester, NY 14614