



适用性

- 农场劳务承包商登记证申请——**回答所有问题**。为您有意效力的每一名种植户或加工户单独提交一份申请。
- 农场劳务区商店许可申请——**回答问题 1、2、9、11、12、24、25、26、27、28、29、30、31、32 和 33。**

20____年4月1日至20____年3月31日

请以印刷体填写或使用打字机。

1. 全名 _____ 常住地址 _____ 市 - 镇 - 村 _____ 州 _____ 邮政编码 _____ 郡 _____ 电话号码 () _____

2. 您希望将证书或许可证寄往什么地址? _____

3. 请在您提供的每项收费服务框内打“X”

招聘工人

供应工人

雇佣工人

运送工人

监督工人

4. 农场/工厂名称 _____ 路线编号 - 路 _____ 市 - 镇 - 村 _____ 州 _____ 邮政编码 _____ 郡 _____ 电话号码 () _____

5. 外来工人数	5a. 非外来工人数	6. 原籍州或原籍国	6a. 主要语言	大概雇佣日期	
				7. 开始工作日期	8. 结束工作日期

9. 劳动者安置地点 _____ 路线编号 - 路 _____ 市 - 镇 - 村 _____ 州 _____ 邮政编码 _____ 郡 _____
营地
厂区外

10. 住房是否由承包商、种植户或加工户提供? 是 否 如果“是”，请填写下列信息，提供安置住房描述：房屋数量及类型
卫生间数量 _____ 卧室数量 _____ 厨房数量 _____ 餐厅数量 _____
其他房间 _____ (数量和类型) _____

11. 此处是否有售卖食品或其他商品的商店? 是 否

此商店售卖或出租哪一类商品? 食品 杂货 其他 (请说明) _____

12. 商店经营人员姓名和联系地址 _____

13. 列出主要农作物、需要完成的工作以及根据每种农作物及每种工作，工人可以获得的工资标准。

13a. 主要农作物	13b. 需要完成的工作	13c. 每盒、每箱、每小时等工资标准 (请说明盒数、箱数等)

14. 工资何时支付?

- 每天 每周
 每两周

15. 星期几发放工资?

16. 工资支付负责人的姓名和职务 _____

17. 标准工作日的工作时数 _____

18. 标准工作周:

a) 工作时数: _____

和 b) 工作天数 _____

19. 休息日* _____

20. 加班工资†: _____

* 《纽约州劳工法》第 161.1 条：自 2020 年 1 月 1 日起，每名农场工人每周至少可以连续休息 24 小时。雇员可同意在休息日工作的所有工时数，必须按工资的 1.5 倍支付报酬。

† 《纽约州劳工法》第 163-a 条：自 2020 年 1 月 1 日起，对于每日历周工作时间超过 60 小时后的所有工作时数，农业雇主均需按照正常工资标准的 1.5 倍进行支付。

21.请说明与工人达成的任何附加工资协议（即奖金——对奖金的获取方式、金额及何时发放进行说明）	22.奖金支付负责人的姓名和职位
---	------------------

23.列出雇主所提供的福利（即病假、事假、假期、健康保险等）

24.劳动者是否需要支付任何用品费用？ 是 否 如果“是”，完成下列第 25 项和第 26 项。

25.每项收费负责人的姓名和职位

26.列出雇佣收费、收费金额和所有其他计划工资扣款，以及非经济性条款和条件（交通便利、医疗服务、儿童保育、学校教育等）

除 SS 和税金以外的工薪扣款 (请说明)	
其他收费（请说明）	
非经济性条款和条件（请说明）	

27.个人资料

27a.您生于何时？ (月-日-年)	27b.您生于何地？ (州或国家)	27c.社保号	27d.身高 英尺 英寸	27e.体重
		27f.性别 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	27g.发色	27h.瞳色

28.除交通违规以外，您是否曾被判犯有任何罪行？ 是 否 如果“是”，请回答下列问题
(如有需要，可另附纸张)。本项为必填内容。

定罪日期	定罪地点	犯罪性质	判决

29.仅当收到所需材料（见下方）（需同时提供承包商和种植户的材料）且您签署以下证明后，才能颁发许可证或证书。
 您须向**您的保险公司**索取一份妥填的 C-105.2 表证明您具有工伤补偿保险，以及一份妥填的 DB-120.1 表证明您具有伤残保险。
 您须将两份表格都提交至办事处。
 我们还接受以下形式的证明：

- SIF 的 U-26.3 表格
- 如果您是自我投保的，针对 WC 请提供 SI-12 或 GSI-105.2，针对伤残保险请提供 DB-155。

如通过您是通过纽约州保险基金投保的，您可拨打免费电话 888-875-5790 索取 U-26.3 表，拨打 866-697-4332 索取 DB-120.1 表。
 如果您不被要求承担 WC 和/或伤残保险，请向办事处提交一份妥填的 CE-200 表。您可在线获取本表格，访问网址：
www.businessexpress.ny.gov。如需协助获取本表格，请致电 518-485-5000 联系 New York Business Express。农场劳务承包商须为其工人办理工伤补偿保险，例如在纽约州提供服务的卡车司机或文员。根据 WCB 法规，由农场劳务承包商供应、根据书面合同在农场工作的农场劳工属于该农场主人或农场承租人的雇员。

30.保单支付人的姓名和职务 _____

本人兹证明，本申请表所载资料均真实及准确。

31.承包商或商店经营者签名	32.联邦雇主识别号码	33.签名日期
----------------	-------------	---------

由种植户-加工户加签。

以上农场劳务承包商登记证申请表所载资料均真实及准确。加签本申请即代表本人申请相关证书，以授权本人雇用农场劳务承包商，本人兹确认，本人有责任根据《工伤补偿法》有关规定，确保为所有受雇于本人农场或加工厂的工人提供工伤补偿保险。即使存在许可方面的要求，农场劳务承包商依然有可能在索赔诉讼中被判定为负法律责任/承担共同责任的雇主。

34. _____ 种植户 <input type="checkbox"/> 签名 <input type="checkbox"/> 加工户	35. _____ 联邦雇主识别号(FEIN)	36. _____ 签名日期
---	----------------------------	-------------------