



21. 추가 급여에 대한 근로자와의 합의 사항을 명시하십시오(예: 보너스 - 보너스 지급 방법, 금액 및 지급 시점 설명)	22. 급여 지급 담당자의 이름과 직위
--	-----------------------

23. 고용주가 제공하는 혜택을 기재하십시오(예: 병가, 개인 휴가, 휴일, 건강 보험 등)

24. 모든 항목에 대해 근로자에게 비용이 청구됩니까?       예     아니요      예인 경우, 아래의 항목 25와 26을 작성하십시오.

25. 각 청구를 할 사람의 이름과 직위

26. 청구 항목, 청구 금액 및 기타 모든 계획된 급여 공제와 비경제 분야 고용 약관(교통 편의, 의료 서비스, 보육, 학비 등)을 기재하십시오.

SS 및 세금 이외의 급여 공제(설명)	
기타 청구 항목(설명)	
비경제 분야 약관(설명)	

**27. 개인 데이터**

27a. 생년월일 (월-일-년)	27b. 출생지 (주 또는 국가)	27c. 사회 보장 번호	27d. 키 피트      인치	27e. 몸무게
		27f. 성별 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성	27g. 머리 색깔	27h. 눈 색깔

28. 교통 위반 이외의 범죄로 유죄 판결을 받은 적이 있습니까?       예     아니요      예인 경우, 다음 질문에 답변하십시오(필요한 경우 여분의 용지 사용)      이 항목은 반드시 기입해야 합니다.

유죄판결 날짜	유죄판결 장소	범죄 유형	내려진 판결

29. (계약자 및 재배업자 모두에 대해) 필요한 서류(아래 참조)가 접수되지 않고 아래 인증서에 서명하지 않으면 허가증이나 인증서를 발급할 수 없습니다.

**귀하의 보험사로부터**, 산재 보험 보장을 증명하는 C-105.2 양식 작성본 및 장애 보험 보장을 증명하는 DB-120.1 양식 작성본을 받으셔야 합니다. 두 양식 모두 본 사무소에 제출하셔야 합니다. 기타 허용되는 증빙 양식:

- SIF에서 발급한 U-26.3
- 자가 보험인 경우, 산재 보험용 SI-12 또는 GSI-105.2, 장애 보험용 DB-155

뉴욕주 보험 기금을 통해 보험에 가입하신 경우, U-26.3 양식은 무료 전화 888-875-5790번, DB-120.1 양식은 무료 전화 866-697-4332번으로 연락하여 요청하실 수 있습니다.

산재 보험 및/또는 장애 보험에 대한 책임이 없는 경우, 작성한 CE-200을 본 사무실에 제출하십시오. 이 양식은 [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov)에서 온라인으로 구할 수 있습니다. 이 양식을 얻는 데 도움이 필요하다면 866-298-7830번으로 산재보상 위원회에 문의하실 수 있습니다.

농장 근로 계약자는 자신의 근로자를 위해 산재 보험에 가입해야 하며, 여기에는 농장 근로 계약자가 고용, 운송 및 감독하는 트럭 운전사와 근로자가 포함됩니다.

30. 정책에 대해 지불할 사람의 이름과 직위 \_\_\_\_\_

본인은 이 신청서에 포함된 모든 정보가 정확하고 사실임을 증명합니다.

31. \_\_\_\_\_ 계약자 또는 매점 운영자의 서명      32. FEIN      33. 서명한 날짜

재배업자-가공업자의 부서

위의 농장 근로 계약자 등록 신청서에 포함된 정보는 사실이며 정확합니다. 본인은 이 신청서에 부서하고 농장 근로 계약자가 참여한 상태에서 인증 신청서를 작성함으로써 근로자 보상법 관련 조항에서 요구되는 경우 본인의 농장 또는 가공 공장에 고용된 모든 근로자에게 근로자 산재 보험을 제공해야 할 의무가 있음을 인정합니다.

34. \_\_\_\_\_ 서명:       재배업자     가공업자      35. \_\_\_\_\_ 연방정부 고용주 ID# (FEIN)      36. \_\_\_\_\_ 서명한 날짜