



रोज़गार एजेंसी लाइसेंस के लिए आवेदन

रोज़गार एजेंसी लाइसेंस के लिए आवेदन करने के लिए, इस फ़ॉर्म का इस्तेमाल करें। सभी सवालों का जवाब दें। आवश्यकतानुसार अतिरिक्त शीट अटैच करें।

- अपने हस्ताक्षरित फ़ॉर्म को ऊपर दिए गए पते पर मेल करें।
- पेज 4 पर सूचीबद्ध सभी आवश्यक जानकारी और दस्तावेज़ शामिल करें।
- लाइसेंस मिलने के बाद, लाइसेंस के प्रभावी बने रहने के लिए एजेंसी के नाम, पते, प्रबंधन, स्वामित्व, भागीदारों, अधिकारियों, या शेयरधारकों में कोई भी बदलाव करने से पहले श्रम विभाग को इसकी पूर्व अनुमति देनी होगी।

1. उस एजेंसी का नाम जिसके तहत कारोबार करेगी: _____

2. एजेंसी का स्थान: स्ट्रीट नंबर और स्ट्रीट: _____

शहर, कस्बा, गांव: _____ काउंटी: _____ राज्य: _____ ज़िप: _____

ईमेल: _____

3. एजेंसी का फ़ोन नंबर: _____ 4. संघीय नियोक्ता पहचान संख्या (FEIN): _____

5. प्लेसमेंट का मुख्य प्रकार: _____

6. प्लेसमेंट कर्मचारियों की अपेक्षित संख्या: _____ (नोट: प्लेसमेंट कर्मचारी वे होते हैं जो नौकरी पाने या नौकरी पाने के उद्देश्य से अपने समय का एक बड़ा हिस्सा साक्षात्कार, परामर्श या नौकरी आवेदकों के साथ बात करने में बिताते हैं।)

7. ओनर का प्रकार (किसी एक पर निशान लगाएं): एकल-स्वामी भागीदारी कॉरपोरेशन

8. निम्नलिखित का नाम, पता, टाइटल और फ़ोन नंबर सूचीबद्ध करें:

- यदि एकल-स्वामी है, तो ओनर
- यदि पार्टनरशिप में है, तो प्रत्येक पार्टनर
- सभी अधिकारी, यदि कॉरपोरेशन है, और प्रत्येक स्टॉक-धारक जिसके पास 10% या अधिक स्टॉक है, यदि सार्वजनिक रूप से कारोबार नहीं किया जाता है

व्यवसाय का नाम और पता	शीर्षक	घर का फ़ोन नंबर

9. उन सभी व्यावसायिक गतिविधियों की सूची बनाएं जिनमें आइटम 8 में सूचीबद्ध प्रत्येक व्यक्ति ने इस आवेदन की तारीख से पहले इन पांच वर्षों के दौरान भाग लिया था।

व्यक्ति का नाम	फ़र्म का नाम और पता	गतिविधि	शुरू होने की तारीख	समाप्ति की तिथि

(सभी पेजों को पूरा करें।)

10. क्या आइटम 8 में सूचीबद्ध किसी व्यक्ति के पास व्यवसाय करने का कोई लाइसेंस है जिसे अस्वीकार, रद्द, निलंबित, रद्द या सरेंडर किया गया है?
 हाँ नहीं अगर "हाँ", तो विवरण और कारण बताएं।

व्यक्ति का नाम	कार्रवाई की तिथि	व्यवसाय का नाम और पता (शहर, कस्बा, गाँव, राज्य)	व्यवसाय की प्रकृति	मना करने का कारण, आदि।

11. क्या आइटम 8 में सूचीबद्ध किसी व्यक्ति को कभी यातायात उल्लंघन के अलावा किसी अपराध के लिए दोषी ठहराया गया था?
 हाँ नहीं अगर "हाँ", तो विवरण और कारण बताएं।

व्यक्ति का नाम	गुनाह	दोषी करार होने की तिथि	शहर, कस्बा, गाँव	दंड

12. एजेंसी की प्लेसमेंट गतिविधियों को निर्देशित और संचालित करने वाले व्यक्ति का नाम बताएं:

_____ **नोट:** अगर इस व्यक्ति का नाम आइटम 8 में सूचीबद्ध नहीं है, तो "एजेंसी मैनेजर परमिट के लिए आवेदन," LS 355.2 सबमिट करें और आइटम 13 को छोड़ दें। इसका जवाब देने की ज़रूरत नहीं है।

13. कार्य इतिहास: उन सभी नियोक्ताओं की विस्तृत सूची प्रदान करें जिनके लिए आपने प्लेसमेंट कर्मचारी, व्यावसायिक परामर्शदाता के तौर पर या संबंधित गतिविधियों में काम किया है; स्वरोजगार शामिल करें।

नियोक्ता का नाम और पता (पहले अंतिम नियोक्ता की सूची बनाएं।)	शुरू होने की तारीख	समाप्ति की तिथि	<ul style="list-style-type: none"> • ड्यूटी: इसमें बिताए वक्त का प्रतिशत (%) बताएं: <ul style="list-style-type: none"> a) आवेदकों का साक्षात्कार और परामर्श b) आवेदकों की स्क्रीनिंग, चयन और नियुक्ति c) जॉब ऑर्डर मांगना और प्राप्त करना d) जॉब विवरण तैयार करना, इत्यादि। e) असंबंधित ड्यूटी • करीबी सुपरवाइज़र का नाम और टाइटल बताएं।

(सभी पेजों को पूरा करें।)

14. क्या आवेदक राज्य के बाहर के लोगों को घरेलू या घरेलू कर्मचारी के रूप में रोज़गार के लिए भर्ती करेंगे?

हाँ नहीं अगर "हाँ," तो हरेक आप्रवासन एजेंट के बारे में जानकारी दें।

अगर अमेरिका (US) में काम नहीं कर रहे तो देश के अप्रवासी एजेंट का नाम और पता डालें	लाइसेंस नंबर	समय-समाप्ति तिथि	जारीकर्ता अधिकारी का नाम, पता और पद

15. क्या आवेदक रोज़गार के लिए आवेदक या एजेंट के साथ व्यवसाय करने वाले लोगों के लिए आवास उपलब्ध कराने या उनकी व्यवस्था करने का प्रस्ताव रखते हैं? हाँ नहीं अगर "हाँ," तो हरेक जगह की जानकारी दें।

परिसर का नाम और पता जहां ठहरने की व्यवस्था की जाएगी	फ़ोन	प्रभारी व्यक्ति का नाम

(सभी पेजों को पूरा करें।)

16. क्या आवेदक विदेशी घरेलू या घरेलू कर्मचारियों के लिए अस्पताल में भर्ती होने का बीमा प्रदान करता है?

हाँ नहीं अगर "हाँ," तो बीमा कंपनी का नाम और पॉलिसी नंबर बताएं।

बीमा कंपनी का नाम: _____ पॉलिसी नंबर: _____

17. अब मैं झूठी गवाही के दंड के तहत **शपथ लेता/लेती** हूँ कि इस आवेदन में दिए गए कथन सत्य और सही हैं।

अगर एकल-स्वामी है, तो स्वामी के हस्ताक्षर।

अगर कॉरपोरेशन हैं, तो अध्यक्ष और कोषाध्यक्ष के हस्ताक्षर।

अगर पार्टनरशिप है, तो सभी पार्टनरों के हस्ताक्षर। आवश्यकतानुसार अतिरिक्त शीट अटैच करें।

आवेदक के हस्ताक्षर	शीर्षक	तिथि

प्रस्तुत सभी जानकारी और सामग्री इस विभाग द्वारा जांच के अधीन है।

(सभी पेजों को पूरा करें।)

अपने आवेदन के साथ नीचे दी गई जानकारी और दस्तावेज़ शामिल करना सुनिश्चित करें। जानकारी या दस्तावेज़ उपलब्ध न होने की वजह से देरी हो सकती है या आपके आवेदन को अस्वीकार किया जा सकता है।

1. “न्यूयॉर्क स्टेट डिपार्टमेंट ऑफ़ लेबर” को उपकृतकर्ता (ऑब्लिगी) के रूप में नामित **ज़मानत बॉन्ड**। जुमर्नि की राशि 5,000 डॉलर है, जब तक कि एजेंसी एक मॉडलिंग एजेंसी या महाद्वीपीय संयुक्त राज्य के बाहर से घरेलू या घरेलू कामगारों की भर्ती करने वाली एजेंसी नहीं है, तब तक जुमर्नि की राशि 10,000 डॉलर है।
2. आइटम 8 में सूचीबद्ध प्रत्येक व्यक्ति के लिए **चरित्र के दो स्टेटमेंट** (LS 361) हैं।
3. **शुल्क:** श्रम आयुक्त को देय आवश्यक शुल्क के लिए चेक या मनी ऑर्डर (शुल्क के लिए LS 355.3 देखें)।
4. प्रत्येक का एक सैंपल:
 - **आवेदक का अनुबंध**
 - **नियम और शर्तें**
 - **रसीद, और**
 - **प्रत्येक फ़ॉर्म** जिसे रोज़गार के लिए आवेदक को भरना ज़रूरी है
5. अगर एकमात्र मालिक या साझेदारी है, तो काउंटी क्लर्क के पास **व्यवसाय करने के प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति** होनी चाहिए या यदि कोई कॉरपोरेशन है, तो राज्य सचिव के पास **दायर की गई निगम अधिसूचना रसीद की एक प्रति होनी चाहिए**
6. आपके बीमा प्रदाता से भरा हुआ फ़ॉर्म:
 - **C-105.2** प्राप्त करना होगा, जिससे कि कामगार क्षतिपूर्ति बीमा कवरेज **और**
 - **DB-120.1**, विकलांगता बीमा कवरेज साबित करना
(साक्ष्य के अन्य स्वीकार्य रूप: U-26.3 से SIF; अगर सेल्फ़ इंश्योर्ड हों, तो WC के लिए SI-12 या GSI-105.2 और अक्षमता के लिए DB-155।)या अगर आप कर्मचारियों के मुआवज़े और/या विकलांगता बीमा के लिए उत्तरदायी नहीं हैं, तो एक पूर्ण:
 - **CE-200** फ़ॉर्म प्राप्त करना होगा। यह फ़ॉर्म www.wcb.ny.gov पर उपलब्ध है। “WC/DB छूट” पर क्लिक करें, फिर “WC/DB छूट के लिए अनुरोध” पर क्लिक करें। यह फ़ॉर्म पाने में सहायता के लिए, आप श्रमिक मुआवज़ा बोर्ड (Workers’ Compensation Board) से 866-298-7830 पर संपर्क कर सकते हैं। कॉल करते समय, सूची के समाप्त होने की प्रतीक्षा करें, ताकि कोई आपकी सहायता कर सके।
7. **फ़िंगरप्रिंट रसीद:** आवश्यक जानकारी के लिए, इस आवेदन के आइटम 8 में सूचीबद्ध प्रत्येक व्यक्ति के फ़िंगरप्रिंट सर्च और सत्यापन के लिए Morpho Trust अमेरिका (Identogo) से आपकी रसीद की एक प्रति।
 - नोट: आपके आवेदन को पूरा करने के लिए Morpho Trust अमेरिका द्वारा वास्तविक रिपोर्ट इस कार्यालय को सबमिट की जानी चाहिए। शुल्क सहित निर्देशों के लिए संलग्न “फ़िंगरप्रिंटिंग” शीट, LS-358 देखें।

महत्वपूर्ण जानकारी: लाइसेंस के प्रभावी बने रहने के लिए एजेंसी के नाम, पते, प्रबंधन, स्वामित्व, भागीदारों, अधिकारियों, या शेयरधारकों में कोई भी बदलाव करने से पहले श्रम विभाग को इसकी पूर्व अनुमति देनी होगी।