



Registro de empleador del estado de Nueva York para el seguro de desempleo, retenciones e informes de salarios por empleos agrícolas

Para uso exclusivo de la oficina:
Seguro de desempleo
Número de registro:

Devuelva el formulario contestado (a máquina o con letra de molde en tinta) a la dirección que aparece arriba, o envíelo al fax 518-485-8010.

¿Necesita ayuda? Llame a la línea de ayuda para empleadores al teléfono 888-899-8810

Parte A - Información del empleador

1. Entidad legal (marque una):

- Propietario único Sociedad Corporación (incluye al subcapítulo S)
 Compañía de responsabilidad limitada (LLC) Sociedad de responsabilidad limitada (LLP)
 Otra (describa): _____

2. Número de identificación federal del empleador (FEIN): _____ - _____

3. Número de teléfono: (_____) _____ - _____

4. Número de fax: (_____) _____ - _____

5. Nombre legal de la empresa: _____

6. Nombre comercial (con el que opera), si lo tiene: _____

7. Correo electrónico de la empresa: _____ 8. Sitio de internet: _____

Parte B - Información sobre la responsabilidad civil

1. Escriba la fecha de sus **primeras** operaciones en el estado de Nueva York: ____/____/____
(mm/dd/aaaa)

2. Escriba la fecha de la **primera** nómina en que retuvo (o retendrá) impuesto sobre la renta del estado de Nueva York de los salarios de sus empleados: ____/____/____ (mm/dd/aaaa)

3. Escriba el primer trimestre calendario en el que pagó (o prevé pagar) remuneraciones totales de **\$300** o más. Esto incluye los pagos por servicios a empleados y a directivos corporativos y conforme al subcapítulo S.

1 Ene – 31 Mar (1.º) 1 Abr – 30 Jun (2.º) 1 Jul – 30 Sep (3.º) 1 Oct – 31 Dic (4.º) Año _____

4. Número total de empleados cubiertos: _____

5. ¿Hay personas que trabajan para usted y a las que no considera empleados? Sí* No

*Si contestó que sí, ¿qué servicios prestan y por qué no los considera empleados?

6. Si no tiene responsabilidad civil por empleos agrícolas de acuerdo con la Ley de Seguro de Desempleo, ¿desea elegir una cobertura voluntaria? Sí No
7. ¿Adquirió la empresa de otro empleador que tenía responsabilidad civil por el seguro de desempleo del estado de Nueva York? Sí* No

Si contestó que sí, ¿adquirió toda o parte de la empresa? Fecha de la adquisición:

____/____/____ (mm/dd/aaaa)

Número de registro del propietario anterior: _____

FEIN del propietario anterior: _____

Nombre legal de la empresa: _____

Dirección: _____

8. ¿Cambió de entidad legal? Sí* No

Si contestó que sí, fecha del cambio de entidad legal: ____/____/____ (mm/dd/aaaa)

Número de registro del empleador anterior: _____

FEIN del empleador anterior: _____

Parte C - Direcciones obligatorias

1. **Dirección postal:** Esta es la dirección postal de su empresa, en la que se entregará su correspondencia referente a los impuestos retenidos y el seguro de desempleo. Si desea que su correspondencia referente al seguro de desempleo se envíe directamente a una dirección que no sea la dirección de su empresa, rellene el punto 4.

A/A _____

Calle y número / Apartado postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

2. **Dirección física:** Esta es la ubicación física de su empresa, si es diferente de la dirección postal indicada en el número 1.

Calle y número: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

3. **Ubicación de los libros y registros contables:** Esta es la ubicación física en donde conserva sus libros y registros contables.

C/O (si corresponde): _____

Calle y número: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

Número de teléfono: (____) _____ ext.: _____

Nombre del contacto: _____

Direcciones opcionales

4. **Dirección del agente (C/O):** Rellene esta parte si su correspondencia referente al seguro de desempleo debe enviarse a una dirección distinta a la dirección de su empresa:

C/O: _____

Calle y número / Apartado postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

Número de teléfono: (_____) _____ - _____ ext.: _____

Nombre del contacto: _____

5. **Formulario LO 400 - Dirección para avisos de cargos potenciales:** Este se envía cada vez que un ex empleado presenta una solicitud de beneficios del seguro de desempleo. Puede suscribirse a SIDES para recibir este aviso de manera electrónica. Consulte las instrucciones o visite nuestro sitio de internet en www.labor.ny.gov para ver información adicional. De lo contrario, rellene lo siguiente.

C/O: _____

Calle y número / Apartado postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

Número de teléfono: (_____) _____ - _____ ext.: _____

Nombre del contacto: _____

Parte D - Información de la empresa

1. Rellene la siguiente información del propietario único; de todos los socios, incluidos los socios de una LP, LLP o RLLP; de todos los miembros de una LLC o PLLC, y de los directivos corporativos (presidente, vicepresidentes, etc.). Rellene esta sección sin importar si reciben remuneración o si prestan servicios en el estado de Nueva York. Si es necesario, use una hoja de papel adicional.

Nombre de teléfono de su residencia	Número de Seguro Social	Título	Dirección y número
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Escriba la cantidad de ubicaciones físicas en las que opera su compañía en el estado de Nueva York: ____ Para cada ubicación, debe escribir la dirección física y contestar las preguntas **a y b** a continuación. Use una hoja de papel distinta para cada una.

a. Ubicación (calle y número): _____

Ciudad: _____ Condado: _____ Código postal: _____

b. ¿Cuántos empleados hay en esta ubicación? _____

3. Indique su actividad principal o la producción agrícola que produzca la mayor cantidad de ventas brutas, y especifique el tipo:

Semillas oleaginosas y granos, especifique el tipo: _____

Verduras y melones, especifique el tipo: _____

Frutas y nueces de árbol, especifique el tipo: _____

Invernaderos, viveros y producción de flores, especifique el tipo: _____

Otros cultivos, especifique el tipo: _____

Ganadería y agricultura, especifique el tipo: _____

Cría de cerdos, especifique el tipo: _____

Producción de aves y huevos, especifique el tipo: _____

Cría de ovejas y cabras, especifique el tipo: _____

Acuicultura/Producción de otros animales, especifique el tipo: _____

Otro: (proporcione detalles): _____

DECLARACIÓN

Declaro que he leído las preguntas anteriores y que las respuestas que he dado son verdaderas en la medida de mi conocimiento y convicción.

Firma del directivo, socio, propietario, miembro o individuo ____/____/____
(mm/dd/aaaa)

Puesto oficial (____) _____
Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Información general

Los empleadores de trabajadores agrícolas se vuelven responsables por las aportaciones al seguro de desempleo:

- a partir del primer día del trimestre calendario en el que paguen remuneraciones totales por \$300 o más, o a partir de la fecha en la que compren la empresa de otro empleador responsable, o en que de otra manera se vuelvan sucesores de dicho empleador.

El jefe de una cuadrilla de trabajadores agrícolas también se volvería responsable si cumple cualquiera de las condiciones anteriores y:

- No es el empleado del operador agrícola, y
- Tiene un certificado de registro válido conforme a la Ley de Registro de Contratistas de Trabajo Agrícola de 1963, o prácticamente toda su cuadrilla opera o mantiene equipo mecanizado que ellos mismos proporcionan.

El trabajo agrícola se define en la ley como todos los servicios prestados:

- En una granja, como empleado de cualquier persona para el cultivo de la tierra, o en trabajos relacionados con el cultivo, la cría o la cosecha de cualquier producto básico agrícola u hortícola, lo que incluye a la cría, la esquila, la alimentación, el cuidado, el entrenamiento y la gestión de ganado, abejas, animales de piel fina y animales silvestres.
- Como empleado del propietario o arrendatario u otro operador de una granja, en trabajos relacionados con la operación, gestión, conservación, mejora o mantenimiento de dicha granja y de sus herramientas y equipos, o con la recuperación de madera o el retiro de matorrales y residuos dejados por un huracán, si la mayor parte de dicho trabajo se realiza en una granja.
- En el manejo, la plantación, el secado, el empaquetado, el embalaje, el procesamiento, la congelación, la clasificación, el almacenamiento o la entrega a almacenes, al mercado o a un transportista para su transporte al mercado, de cualquier producto básico agrícola u hortícola, pero solamente si dichos servicios se prestan como empleado de un operador de una granja (i) como parte de las operaciones agrícolas o (ii) en el caso de las frutas y verduras, como parte de la preparación para el mercado de dichas frutas o verduras. Las disposiciones de este párrafo no se aplicarán a los servicios prestados que se relacionen con cualquier producto básico, agrícola u hortícola, después de su entrega a un mercado final para su distribución para consumo.

El término "granja" incluye a ganado, lácteos, aves, animales de piel fina, producción de frutas para venta directa al público, plantaciones, viveros, invernaderos y estructuras similares, que se utilicen principalmente para el cultivo o la cría de productos básicos agrícolas y hortícolas, y huertas de frutas.

Instrucciones para el formulario NYS 100AG,
Formulario de registro de empleador del estado de Nueva York para
el seguro de desempleo, retenciones e informes de salarios
por empleos agrícolas

Use el formulario NYS 100AG para:

- Registrarse en la retención de impuestos y los informes de salarios del seguro de desempleo, si es un empleador agrícola.

Cobertura voluntaria:

- Si usted no es responsable por el seguro de desempleo, pero desea brindar cobertura voluntaria a sus empleados, llame al teléfono 518-457-2635.

Cómo presentar el formulario NYS 100AG:

- Envíelo por correo a la dirección que aparece en la parte superior del formulario, o
- Envíelo al número de fax que aparece en la página 1 del formulario.

Nota: escriba a máquina o con letra de molde clara en tinta negra.

¿Necesita ayuda? Llame a la línea de ayuda para empleadores al teléfono 888-899-8810

Parte A – Información del empleador

Línea 1 - Marque su tipo de organización comercial.

Línea 2 - Escriba los nueve dígitos del número de identificación federal del empleador (FEIN) de la empresa.

- El gobierno federal asigna los FEIN. Este número se usa para certificar sus pagos al Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) conforme a la Ley Federal de Impuestos para Desempleo (FUTA, por sus siglas en inglés).
- Si necesita un FEIN, solicítelo en línea en www.irs.gov o llame al teléfono 800-829-4933 para pedir una solicitud.

Líneas 3 y 4 - Escriba los números de teléfono y fax de la empresa.

Línea 5 - Escriba el nombre legal de la empresa. Si el empleador es una:

- Empresa con propietario único - escriba el nombre del dueño de la empresa.
- Sociedad - escriba el nombre completo de cada socio.
- Corporación - escriba el nombre corporativo que aparece en el acta constitutiva o en otro documento oficial.

Si se trata del patrimonio de una persona difunta, insolvente, incompetente, etc., escriba el nombre del patrimonio y el nombre del administrador u otro fiduciario.

Adjunte una copia del formulario CP 575 del Servicio de Impuestos Internos para confirmar su número de identificación federal del empleador (FEIN).

Línea 6 - Escriba, si corresponde, el nombre comercial o el nombre usado por la granja con fines comerciales.

Líneas 7 y 8 - Escriba el correo electrónico de su empresa y las direcciones de los sitios de internet de la empresa.

Parte B - Información sobre la responsabilidad civil

Línea 1 - Escriba la fecha en que se inició la empresa en el estado de Nueva York.

Línea 2 - Escriba la fecha de la primera nómina de la que retuvo (o retendrá) impuesto sobre la renta del estado de Nueva York de los salarios de sus empleados:

- Para fines de retención de impuestos del estado de Nueva York, usted es un empleador y debe retener el impuesto sobre la renta de las remuneraciones que les pague a sus empleados si usted:
 - Es una persona u organización que sea considerada como un empleador conforme a la "Publicación 12 (Circular E), Guía de impuestos del empleador" del IRS (disponible en www.irs.gov) y
 - Mantiene una oficina o hace negocios en el estado de Nueva York.

Línea 3 - Escriba el primer trimestre calendario y el año en los que pagó (o prevé pagar) remuneraciones totales de \$300 o más.

- No retroceda más de 3 años desde enero del año en curso.
- Las remuneraciones incluyen pagos tales como:
 - Salario, sueldos en efectivo, comisiones, bonos.
 - Pagos a directivos corporativos por servicios prestados, sin importar si poseen acciones y sin tomar en cuenta el trato que reciben dichos pagos conforme al subcapítulo S del Código del IRS o conforme a cualquier otra ley tributaria.
- **Nota:** no incluya los pagos hechos a:
 - Estudiantes de escuela primaria o secundaria que trabajen después de la escuela o durante períodos vacacionales.
 - El cónyuge y los hijos (menores de 21 años) de un propietario único.
 - Personas menores de 14 años de edad.
 - Empleados que no presten servicios en el estado de Nueva York.
 - Personas no inmigrantes que se encuentren temporalmente en Estados Unidos para prestar servicios agrícolas con una visa H-2A.

Línea 4 - Escriba la cantidad total de personas cubiertas a las que emplea, incluidos los directivos corporativos. No incluya a propietarios únicos (ni a sus cónyuges e hijos menores de 21 años), ni a los miembros de una LLC, ni a socios.

Línea 5 - Conteste 'Sí' si hay personas que trabajan para usted y a las que no considera empleados.

- No incluya a las personas descritas en la línea 3 de la parte B, descritas en la nota anterior.
- Use el espacio provisto para explicar los tipos de servicios que prestan y por qué no los considera empleados. Adjunte una hoja adicional si necesita más espacio.

Línea 6 - La subdivisión 1 de la sección 561 de la Ley de Seguro de Desempleo permite que un empleador que no sea responsable de hacer aportaciones cubra a sus empleados de manera voluntaria. La responsabilidad comienza el primer día del trimestre calendario en el que presente una solicitud aprobada, y continúa por lo menos hasta el final del año siguiente.

- La ley no permite cobertura parcial. La elección debe incluir a todos los empleados, excepto a las personas en ciertos tipos de empleos excluidos por la ley, tales como:
 - Contratistas independientes
 - El cónyuge y los hijos (menores de 21 años) de un propietario individual

Línea 7 - Información del propietario anterior:

- Conteste 'Sí' y rellene la información del propietario anterior si una o más de las siguientes condiciones es verdadera. Usted:
 - Empleó prácticamente a los mismos empleados que el propietario anterior,
 - Continuó o reanudó los negocios del propietario anterior en el mismo lugar o en un lugar distinto,
 - Asumió las obligaciones del propietario anterior, o
 - Adquirió la reputación del propietario anterior.

Si contestó 'Sí':

- Marque si adquirió la totalidad o una parte de la empresa y escriba la fecha en que la adquirió.
- Escriba el número de registro de empleador del estado de Nueva York y el FEIN del propietario anterior, si los conoce.
- Escriba el nombre legal y la dirección de la empresa anterior.

Línea 8 - Cambios en la información legal de la entidad:

- Conteste 'Sí' si su tipo de entidad legal ha cambiado. Los tipos de entidades legales se muestran en la línea 1 de la parte A del formulario.

Si contestó 'Sí':

- Escriba la fecha del cambio de entidad.
- Escriba los siete dígitos de su número de registro de empleador del estado de Nueva York anterior y su FEIN anterior.

Parte C - Direcciones obligatorias

Línea 1 - Dirección postal: Esta es la dirección postal de la empresa de USTED.

- No escriba la dirección de su agente o preparador tributario.
- Toda la correspondencia sobre el seguro de desempleo y los impuestos retenidos se envía aquí, a menos que se indique algo distinto en el cuadro 4 o el cuadro 5 siguientes.

Línea 2 - Dirección física: Esta es la ubicación física REAL de su empresa. No escriba un apartado postal.

- Escriba esta dirección si:
 - Es diferente de la dirección postal en el cuadro 1 o
 - Su dirección postal es un apartado postal.
- Si tiene más de una ubicación, escriba la dirección de su ubicación principal.

Línea 3 - Ubicación de los libros y registros contables: Esta es la ubicación física en donde pueden inspeccionarse sus libros y registros contables.

- Indique si esta dirección es la misma que su dirección postal (cuadro 1) o que su dirección física (cuadro 2).

Direcciones opcionales

Línea 4 - Dirección del agente (C/O): Esta es la dirección de su agente.

- Conteste esta parte solamente si quiere que toda su correspondencia del seguro de desempleo se envíe aquí.

Línea 5 - Formulario LO 400 - Dirección para avisos de cargos potenciales: Si rellena esta parte, recibirá el formulario LO 400 en esta dirección. (Se envía cada vez que un expleado presenta una solicitud de beneficios del seguro de desempleo).

Si desea recibir el LO 400 de manera electrónica, suscríbese en SIDES:

- Necesitará una cuenta de Servicios en Línea del Seguro de Desempleo (UIOS, por sus siglas en inglés).
 - Si no tiene una cuenta de UIOS, visite <http://labor.ny.gov/ui/Authentication/index/shtm>
 - Si ya tiene una cuenta de servicios en línea del Departamento de Impuestos y Finanzas, puede actualizar esa cuenta siguiendo las instrucciones en nuestro sitio de internet en <http://labor.ny.gov/ui/Authentication/index.shtm>

Para obtener más información acerca de SIDES, visite nuestro sitio de internet en www.labor.ny.gov o llame a la línea de ayuda para empleadores al teléfono 888-899-8810.

Parte D - Información de la empresa

Línea 1 - Escriba el nombre, el número de Seguro Social, el título y la dirección y el número de teléfono de la residencia de cada una de las siguientes entidades legales, sin importar si reciben remuneración o si prestan servicios en el estado de Nueva York:

- Propietario único
- Todos los socios, incluidos los socios de una LP, LLP o RLLP
- Todos los miembros de una LLC, PLLC
- Todos los directivos corporativos (presidente, vicepresidentes, etc.)

Línea 2 – Escriba la cantidad de ubicaciones físicas en las que opera su compañía en el estado de Nueva York.

- Debe rellenar los espacios a y b para cada ubicación. Use una hoja de papel distinta para cada ubicación. En la parte superior de cada hoja, escriba el nombre legal de su empresa, su FEIN y su número de registro de empleador (si los conoce).

Línea 2a – Escriba la ubicación física de su empresa.

Línea 2b – Escriba la cantidad de empleados en cada ubicación.

Línea 3 - Marque lo que produce más ventas brutas, y especifique el tipo.

Sea específico. Vea los ejemplos siguientes. Todos estos son ejemplos, si ninguna de las opciones es apropiada, use la línea "Otro" y explique su tipo de negocio.

Acuicultura/Producción de otros animales Manufactura:

- Granjas de peces; granjas de mariscos; apicultura; caballos; animales de piel fina y conejos.

Ganadería

- Ganadería y cría de reses; engorda de ganado; ganado lechero y productos lácteos.

Cultivo de frutas y nueces de árbol:

- Huertas de naranjas; cítricos (excepto naranjas); huertas de manzanas; viñedos; cultivo de fresas; bayas (excepto fresas); cultivo de nueces de árbol.

Invernaderos, viveros y producción de flores:

- Producción de hongos; otros alimentos cultivados bajo techo; viveros y producción de árboles; producción de flores.

Cultivo de semillas oleaginosas y granos:

- Frijol de soya; semillas oleaginosas; guisantes y frijoles secos; trigo; maíz; arroz.

Otros cultivos:

- Tabaco; algodón; caña de azúcar; heno; remolacha azucarera; maní.

Producción de aves y huevos:

- Huevos de gallina; pollos para asar y otros tipos de carne de pollo; pavo; criaderos de aves.

Producción de ovejas y cabras:

- Ovejas; cabras.

Cultivo de verduras y melones:

- Patatas; otras verduras (excepto patatas) y melones

Aviso de privacidad

La información personal solicitada en el formulario NYS 100AG, Registro de empleador del estado de Nueva York para el seguro de desempleo, retenciones e informes de salarios por empleos agrícolas, es exigida por:

- el Departamento de Trabajo - División del Seguro de Desempleo, y
- el Departamento de Impuestos y Finanzas.

Usamos esta información para la administración del programa del seguro de desempleo:

- Para procesar reembolsos.
- Para cobrar aportaciones.
- Para cualquier otro propósito que autorice la ley.

Tenemos facultades para recolectar esta información (incluidos los números de Seguro Social) en virtud de:

- La sección 575 de la Ley de Trabajo (Ley de Seguro de Desempleo).
- La parte 472 de 12 NYCRR (Reglamentaciones del Seguro de Desempleo).
- Los artículos 8, 22, 30, 30-A y 30-B de la Ley de Impuestos.
- El artículo 2-E de la Ley General de Ciudades, 42 USC 405(c)(2)(C)(i)

La omisión de proporcionar dicha información puede hacerlo acreedor a sanciones civiles y penales conforme a la Ley de Seguro de Desempleo, la Ley de Impuestos o la Ley Penal.

Esta información es conservada por el Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York y el Departamento de Impuestos y Finanzas del Estado de Nueva York en el complejo State Office Building Campus, Albany, NY 12226.