

## Solicitud de licencias de las agencias de empleo

Use este formulario para solicitar una licencia de las agencias de empleo. Conteste todas las preguntas. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

- Envíe la solicitud firmada a la dirección indicada arriba.
- Asegúrese de incluir toda la información y los documentos obligatorios mencionados en la página 4.
- Después de aprobada la licencia, cualquier cambio en el nombre, la dirección, el administrador, la propiedad, los socios, los funcionarios o los accionistas de la agencia requiere la aprobación previa del Departamento de Trabajo para que la licencia siga siendo válida.

1. El nombre de la agencia que hará negocios: \_\_\_\_\_

2. Ubicación de la agencia: Calle y número: \_\_\_\_\_

Ciudad, pueblo, localidad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

3. Número de teléfono de la agencia: \_\_\_\_\_ 4. Número de Identificación Federal del Empleador (FEIN): \_\_\_\_\_

5. Tipo principal de colocaciones: \_\_\_\_\_

6. Número esperado de empleados de colocación: \_\_\_\_\_ (Nota: Los empleados de colocación son aquellos que dedican gran parte de su tiempo a entrevistar, asesorar o hablar con solicitantes de empleo con el fin de colocar o conseguir un empleo).

7. Tipo de Propietario (marque una opción):  Propietario único  Sociedad  Corporación

8. Indique nombre, dirección, título y número de teléfono de:

- El propietario, si es un propietario único.
- Cada socio, si es una sociedad.
- Todos los funcionarios, si es una corporación, y cada accionista que posea el 10 % de las acciones o más, si no cotizan en bolsa.

Nombre y domicilio del solicitante	Puesto	Teléfono de casa

9. Para cada persona del punto 8, enumere todas las actividades comerciales que realizó durante los cinco años anteriores a la fecha de esta solicitud.

Nombre de la persona	Nombre y dirección de la empresa	Actividad	Fecha de inicio	Fecha de finalización

(Complete todas las páginas)

10. ¿Alguna persona mencionada en el punto 8 tuvo alguna licencia para realizar negocios denegada, cancelada, suspendida, revocada o entregada voluntariamente?  Sí  No Si contestó que sí, proporcione los detalles y motivos.

Nombre de la persona	Fechas de acción	Nombre y dirección de la empresa (ciudad, pueblo, localidad, estado)	Naturaleza del negocio	Motivo de la denegación, etc.

11. ¿Alguna persona mencionada en el punto 8 fue condenada por algún delito u ofensa que no sea una infracción de tránsito?  Sí  No Si contestó que sí, proporcione los detalles y motivos.

Nombre de la persona	Ofensa	Fecha de la condena	Ciudad, pueblo, localidad	Sanción

12. Indique el nombre de la persona que dirigirá y operará las actividades de colocación de la agencia:

\_\_\_\_\_ **Nota:** Si esta persona no figura en el punto 8, presente una "Solicitud de permiso de administrador de agencia", LS 355.2 y omita el punto 13. No es necesario responder.

13. Historia laboral: Proporcione una lista detallada de cada empleador para el que trabajó como empleado de colocación, consejero vocacional o en actividades relacionadas; incluya el trabajo que realizó por cuenta propia.

Nombre y dirección del empleador (Indique primero el último empleador).	Fecha de inicio	Fecha de finalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funciones: Indique el porcentaje (%) del tiempo dedicado a:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevistar y asesorar a los solicitantes</li> <li>b) Evaluar, seleccionar y colocar a los solicitantes</li> <li>c) Solicitar y obtener órdenes laborales</li> <li>d) Preparar descripciones de puestos, etc.</li> <li>e) Funciones no relacionadas</li> </ul> </li> <li>• Indique el nombre y cargo del supervisor inmediato.</li> </ul>

(Complete todas las páginas)

14. ¿El solicitante reclutará personas de fuera del estado para emplearlas como empleados domésticos?

Sí  No Si contestó que sí, proporcione los detalles sobre cada agente emigrante.

Nombre y dirección del agente emigrante Incluya el país si no opera en los EE. UU.	Número de licencia	Fecha de vencimiento	Nombre, dirección y puesto del funcionario emisor

15. ¿El solicitante tiene la intención de proporcionar u organizar alojamiento para los solicitantes de empleo o para las personas que hagan negocios con la agencia?  Sí  No Si contestó que sí, proporcione los detalles para cada ubicación.

Nombre y dirección de las instalaciones donde se proporcionará alojamiento	Teléfono	Nombre de la persona a cargo

16. ¿El solicitante proporciona seguro de hospitalización para empleados domésticos o de hogar procedentes del extranjero?

Sí  No Si contestó que sí, proporcione el nombre de la compañía de seguros y el número de póliza.

Nombre de la compañía de seguros: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_

17. Juro que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas y precisas bajo pena de perjurio.

Si se trata de un propietario único, debe firmar el propietario.

Si se trata de una corporación, deben firmar el presidente y el tesorero.

Si se trata de una sociedad, deben firmar todos los socios. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Firmas de los solicitantes	Puesto	Fecha

Toda la información y el material presentado están sujetos a investigación por parte de este Departamento.

(Complete todas las páginas)

**Asegúrese de incluir la siguiente información y documentos con su solicitud.** La información o los documentos faltantes pueden provocar retrasos o su solicitud podría ser denegada.

1. **Un bono de garantía** que nombra al “Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York” como obligante. La suma penal es de \$5,000, a menos que la agencia sea una agencia de modelos o una agencia dedicada a reclutar empleados domésticos que no sean de los Estados Unidos continentales, entonces se exige la suma penal de \$10,000.
2. **Dos declaraciones de carácter** (LS 361) por cada persona mencionada en el punto 8.
3. **Tarifa:** Cheque o giro postal por la tarifa obligatoria, pagadero al comisionado del Departamento de Trabajo (consulte LS 355.3 para conocer las tarifas).
4. Un ejemplo de cada uno de:
  - **Contrato del solicitante**
  - **Términos y condiciones**
  - **Recibos**
  - **Cada formulario** que un solicitante de empleo debe ejecutar
5. **Una copia certificada del certificado de actividad comercial** presentado ante el secretario del condado, si se trata de un propietario único o de una sociedad; o **Una fotocopia del recibo de presentación corporativa** presentado ante el Secretario de Estado, si se trata de una corporación
6. Su compañía de seguros debe presentar la siguiente información completa:
  - **C-105.2**, que prueba la cobertura del seguro de compensación para trabajadores, y
  - **DB-120.1**, que demuestra la cobertura del seguro por invalidez (Otros comprobantes aceptables son: U-26.3 del Fondo de Seguro Estatal (SIF); si está autoasegurado, SI-12 o GSI-105.2 para compensación laboral y DB-155 para discapacidad).

O, si no es responsable de la compensación para trabajadores o el seguro de discapacidad, complete lo siguiente:

  - Formulario **CE-200**. Este formulario está disponible en [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov). Haga clic en “WC/DB Exemptions” (Exenciones a incapacidad laboral/discapacidad) y, luego, haga clic en “Request for WC/DB Exemption” (Solicitar exención a incapacidad laboral/discapacidad). Puede comunicarse con la Junta de Compensación de Trabajadores al 866-298-7830 si necesita ayuda para obtener este formulario. Cuando llame, espere hasta que finalice el menú para que alguien lo ayude.
7. **Recibo de huellas dactilares:** Una copia de su recibo de Morpho Trust USA (Identogo) por los informes obligatorios sobre búsqueda y verificación de huellas dactilares de cada persona mencionada en el punto 8 de esta solicitud.
  - Nota: Morpho Trust USA debe enviar los informes reales a esta oficina para completar su solicitud. Consulte la hoja adjunta sobre “huellas dactilares”, LS-358, para obtener instrucciones, incluidas las tarifas.

**Importante: Cualquier cambio en el nombre, la dirección, el administrador, la propiedad, los socios, los funcionarios o los accionistas de la agencia requiere la aprobación previa del Departamento de Trabajo para que la licencia siga siendo válida.**