



Solicitud de renovación de licencias de las agencias de empleo

Conteste todas las preguntas. Utilice el reverso si necesita más espacio.

No. de licencia actual:

Nombre bajo el cual la agencia realiza negocios actualmente: _____

1. Tipo principal de colocaciones: _____

2. Teléfono de la compañía: (____) ____ - ____

3. Dirección comercial actual: Número y calle: _____

Ciudad/pueblo/localidad: _____ Estado: _____ Código postal (no es necesario agregar +4):
 _____ - _____

4. El propietario es: (marque una opción) Propietario único Sociedad Corporación

5. Número promedio de empleados colocados durante el año calendario anterior: _____

(Persona que dedica gran parte de su tiempo a entrevistar, asesorar o consultar con solicitantes de empleo con el fin de colocar o conseguir un empleo)

6. Nombre y dirección del propietario actual. Si es una sociedad, enumere todos los socios. Si es una corporación, enumere todos los funcionarios con los títulos correspondientes. Si el nombre del propietario ha cambiado desde que se emitió la última licencia, solicite un nuevo formulario de solicitud de licencia LS 355.

Nombre y dirección	Puesto	Teléfono de casa

7. Nombre y domicilio de la persona que dirige y opera las actividades de colocación de la agencia.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/pueblo/localidad: _____ Estado: _____ Código postal (no es necesario agregar +4):
 _____ - _____

8. ¿El solicitante tiene la intención de proporcionar u organizar alojamiento para los solicitantes de empleo o para cualquier persona que haga negocios con la agencia?

Sí No Si contestó que sí, proporcione detalles sobre cada ubicación.

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

9. Desde la emisión de la última licencia, ¿alguna de las personas enumeradas en el punto 6 fue condenada por algún delito u ofensa que no sea una infracción de tránsito? Sí No

Si contestó que sí, proporcione todos los detalles.

Junto con la solicitud, se debe presentar lo siguiente:

- a) Fianza que nombra como acreedor al pueblo del estado de Nueva York, en la suma penal de \$5,000, excepto la suma penal de \$10,000 requerida para agencias de modelaje y agencias dedicadas a reclutar empleados domésticos que no sean de los Estados Unidos continentales.
- b) Cheque o giro postal por la tarifa requerida, pagadero al comisionado del Departamento de Trabajo.
- c) **Debe obtener de su compañía de seguros** un formulario C-105.2 contestado que compruebe su cobertura de incapacidad laboral y un formulario DB-120.1 contestado que compruebe su cobertura de seguro de discapacidad. Se deben proporcionar ambos formularios en esta oficina. Otros comprobantes aceptables son:
 - U-26.3 de SIF
 - Si tiene seguro por cuenta propia, presente el formulario SI-12 o GSI-105.2 para compensación laboral y el formulario DB-155 para discapacidad.

Si usted **no** es responsable del seguro de discapacidad o la compensación laboral, presente un CE-200 completo ante esta oficina. Puede obtener este formulario en línea en www.wcb.ny.gov. En la página de inicio, 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 Incapacidad Laboral al 866-298-7830 para obtener ayuda para obtener este formulario. Cuando llame, espere hasta que finalice el menú de opciones para recibir ayuda de un operador.

Certificar y firmar en la página 3

Por la presente, certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y precisas.

10. Firma del 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.

Firmas de las personas que presentan la solicitud	Puesto	Fecha

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