



Solicitud del certificado de registro de contratista de trabajo agrícola - **Responda a todas las preguntas.**
 Presente una solicitud por separado para cada productor o procesador para el que espera trabajar.

Solicitud para Permiso de dispensa de campamento de trabajo agrícola - **Responda las preguntas 1, 2, 9, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33.**

1 de abril de 20__ al 31 de marzo de 20__ En letra de imprenta
 en tinta o utilice una máquina de escribir.

1. Nombre completo Dirección del hogar permanente Ciudad - Pueblo - Villa Estado Código Postal Condado N.º de teléfono ()

2. ¿A qué dirección debe enviarse su certificado o permiso?

3. Ponga una "X" en la casilla para cada servicio que proporcionará una tarifa
 Reclutar trabajadores Proporcionar trabajadores Contratar trabajadores Transportar trabajadores Supervisar trabajadores

4. Nombre de la granja/planta Ruta N.º - Calle Ciudad - Pueblo - Villa Estado Código Postal Condado N.º de teléfono ()

5. Cantidad de inmigrantes	5a. Cantidad de no inmigrantes	6. Estados o condados de origen	6a Idiomas principales	Fechas aproximadas de empleo	
				7. Fecha de comienzo del trabajo	8. Fecha de finalización del trabajo

9. Lugar donde se hospedarán los trabajadores Ruta N.º - Calle Ciudad - Pueblo - Villa Estado Código Postal Condado
 Campamento
 Fuera del lugar

10. ¿La vivienda es proporcionada por el contratista, productor o procesador? Sí No
 En caso afirmativo, complete la siguiente información para describir la vivienda:

Cantidad y tipo de edificios _____ Cantidad de baños _____
 Cantidad de habitaciones _____ Cantidad de cocinas _____ Cantidad de comedores _____ Otras habitaciones _____
 (N.º y tipo) _____

11. ¿Habrá una dispensa vendiendo comida u otros bienes en este lugar? Yes No
 ¿Qué tipo de bienes serán vendidos o arrendados en esta dispensa? Comidas Víveres Otro (especificar)

12. Nombre de la persona que manejará la dispensa y la dirección en la que se lo puede ubicar

13. Enumere los cultivos principales, el trabajo a realizar y la tarifa salarial que se pagará a los trabajadores por cada tipo de trabajo en cada cultivo.

13a. Cosechas	13b. Trabajo a realizar	13c. Tarifas por cajón, por cesta, por hora, etc. (Especifique la capacidad de los cajones, las cestas,

14. ¿Cuándo se pagarán los salarios? Diario Semanal Cada dos semanas
 15. ¿Qué día de la semana se pagan los salarios?
 16. Nombre y cargo de la persona responsable de pagar los salarios

17. Número de horas para un día laboral estándar 18. Número de horas para una semana laboral estándar 19. Otras horas programadas (es decir, a tiempo parcial)

20. ¿Se pagará una prima por el tiempo extra? Sí No En caso afirmativo, explique sus requisitos de tiempo extra (por ejemplo, después de 8 horas diarias, 40 horas semanales, etc.)

21. Especifique cualquier acuerdo hecho con el trabajador para obtener más información. los salarios (es decir, bonificación: explique cómo se ganarán las bonificaciones, la cantidad y cuándo se pagarán)

22. Nombre y cargo de la persona responsable de pagar de los salarios adicionales

23. Enumere los beneficios proporcionados por el empleador (es decir, licencia por enfermedad, licencia personal, vacaciones, seguro de salud, etc.)

24. ¿A los trabajadores se les cobrará por algún artículo? Sí No En caso afirmativo, complete los puntos 25 y 26 a continuación.

25. Nombre y cargo de la persona que realizará cada cargo

26. Enumere los cargos, la cantidad de cargos y todas las demás deducciones de nómina planificadas, así como los términos y condiciones de empleo no económicos (disponibilidad de transporte, servicios médicos, cuidado de niños, educación, etc.)

Deducciones de nómina distintas de SS e impuestos (explique)	
Otros cargos (explique)	
Términos y condiciones no económicas (explique)	

27. Información personal

27a. ¿Cuándo nació? (Mes-Día-Año)	27b. ¿Dónde nació? (Estado o Condado)	27c. N.º de seguro social	27d. Peso Pies Pulgadas	27e. Peso
		27f. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	27g. Color de cabello	27h. Color de ojos

28. ¿Alguna vez ha sido condenado por algún delito o infracción que no sea de tránsito? Sí No En caso afirmativo, responda lo siguiente (use hojas adicionales si las necesita) Se debe completar este punto.

Fecha de condena	Lugar de condena	Naturaleza del delito o infracción	Sentencia impuesta

29. No se puede emitir un permiso o certificado a menos que se reciban los documentos requeridos (ver a continuación) (tanto para el contratista como para el productor) y usted firme la certificación a continuación.

Debe obtener de su compañía de seguros un C-105.2 completo que acredite la cobertura del Seguro de Compensación para Trabajadores y un DB-120.1 completo que acredite la cobertura del Seguro por Incapacidad. Se deben entregar ambos formularios en esta oficina. Otros formularios de certificación aceptables son:

- U-26.3 de SIF
- Si está autoasegurado, SI-12 o GSI-105.2 para compensación del trabajador y DB-155 para discapacidad.

Si cuenta con seguro a través del Fondo de Seguros del Estado de Nueva York, puede llamar al número gratuito 888-875-5790 para solicitar el formulario U-26.3 y al 866-697-4332 para solicitar el formulario DB-120.1.

Si usted **no** es responsable del seguro de discapacidad y/o WC, presente un CE-200 completo ante esta oficina. Este formulario se puede obtener en línea en www.wcb.ny.gov. Puede comunicarse con la Junta de Compensación para Trabajadores al 866-298-7830 para obtener ayuda para obtener este formulario

Los contratistas de trabajo agrícola deben llevar un seguro de compensación para trabajadores para sus propios trabajadores, esto incluye a los camioneros y trabajadores contratados, transportados y supervisados por el contratista de trabajo agrícola.

30. Nombre y puesto de la persona que pagará por las pólizas _____

Por la presente certifico que toda la información contenida en esta solicitud es verdadera y exacta.

31. _____ Firma del contratista u operador de la despensa 32. FEIN 33. Fecha de firma

Para ser refrendado por el productor-procesador.

La información contenida en el anterior solicitud para un Certificado de registro de contratista de trabajo agrícola es verdadera y correcta. Al refrendar esta solicitud, por lo tanto haciéndola mi solicitud de un certificado que me autoriza a contratar a un contratista de trabajo agrícola, reconozco mi obligación de garantizar que se proporcione un Seguro de Compensación para Trabajadores, cuando así lo exijan las secciones pertinentes de la Ley de Compensación para Trabajadores, para todos trabajadores empleados en mis granjas) o en mis plantas de procesamiento.

34. _____ Firma del Productor Procesador 35. _____ N.º de identificación de Empleador Federal (FEIN) 36. _____ Fecha de firma