

**অভিবাসন নিবন্ধীকরণের উৎপাদনকারী/প্রক্রিয়াকারীর সার্টিফিকেটের আবেদন**

1 এপ্রিল, 20\_\_\_\_\_ থেকে 31 মার্চ, 20\_\_\_\_\_

অভিবাসীরা যেখানে বাস করবেন সেই প্রতিটি ক্যাম্প বা অবস্থানের জন্য একটি পৃথক আবেদন জমা দিন।

আপনি কোনো কনট্রাক্টর ব্যবহার না করে নিউ ইয়র্ক স্টেটে পাঁচ বা তার বেশি H-2A নয় এমন কর্মীদের নিয়ে আসবেন?  হ্যাঁ  না

**আপনার উত্তর 'না' হলে, এই ফর্মটি পূরণ করবেন না।** আপনার উত্তর 'হ্যাঁ' হলে, সব প্রশ্নের উত্তর দিন।

যে কোনো ভাবেই, আপনাকে অবশ্যই আনুষঙ্গিক চিঠিটি সম্পূর্ণ করে ফেরত পাঠাতে হবে।

অনুগ্রহ করে ছাপান বা টাইপ-রাইটার ব্যবহার করুন।

1. উৎপাদনকারী/প্রক্রিয়াকারীর নাম।	ডাক ঠিকানা	সিটি - শহর - গ্রাম	স্টেট	জিপ কোড	কাউন্টি	টেলিফোনঃ ( )
2. খামার/কারখানার নাম।	পথ নং. - গ্রাম	সিটি - শহর - গ্রাম	স্টেট	জিপ কোড	কাউন্টি	টেলিফোনঃ ( )

3. অভিবাসীদের সংখ্যা	4. হোম স্টেট বা কাউন্টি	4a. প্রাথমিক ভাষা(সমূহ)	কর্মসংস্থানের আনুমানিক তারিখ			
			5. অভিবাসীদের কাজ শুরু করার তারিখ		6. অভিবাসীদের কাজ শেষ করার তারিখ	

7. যে অবস্থানে কর্মীরা বাস করবেন	পথ নং. - রাস্তা	সিটি - শহর - গ্রাম	স্টেট	জিপ কোড	কাউন্টি
কাউন্টি ক্যাম্প <input type="checkbox"/>					
অফসাইট <input type="checkbox"/>					

8. আপনি কি আবাসন প্রদান করেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না হ্যাঁ হলে, আবাসনের বর্ণনা দিতে নিম্নলিখিত তথ্য সম্পূর্ণ করুন:
বিস্তৃতির সংখ্যা এবং ধরণ _____
বাথরুমের সংখ্যা _____ শোয়ারঘরের সংখ্যা _____ রান্নাঘরের সংখ্যা _____
ডাইনিং রুমের সংখ্যা _____ অন্যান্য ঘরগুলি _____ (সংখ্যা ও ধরণ) _____

9. এই স্থানে কী কমিসারি খাবার বা অন্যান্য জিনিস বিক্রয় করে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
এই কমিসারিতে কী ধরনের জিনিস বিক্রয় বা লিজ দেয়া হবে? <input type="checkbox"/> আহার <input type="checkbox"/> মুদিখানা <input type="checkbox"/> অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

10. যে ব্যক্তি কমিসারি পরিচালনা করেন তার নাম ও যে ঠিকানায় তার সাথে যোগাযোগ করা যাবে সেই ঠিকানা
-------------------------------------------------------------------------------------------------

11. প্রধান প্রধান শস্যের তালিকা, যে কাজ করানো হবে তার তালিকা এবং প্রতিটি শস্যের ক্ষেত্রে প্রতিটি কাজের জন্য যে বেতন দেয়া হবে তার তালিকা করুন।
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11A. প্রধান শস্যসমূহ	11B. যে কাজ করা হবে	11C. বাগ্জ, বিন, ঘন্টা প্রতি রেট (বাগ্জ, বিনের ধারণক্ষমতা জানান)

12. কখন বেতন দেয়া হবে? <input type="checkbox"/> দৈনিক <input type="checkbox"/> সাপ্তাহিক <input type="checkbox"/> প্রতি দুই সপ্তাহে	13. সপ্তাহের কোন দিন বেতন দেয়া হয়? কে বেতন দেন? পদমর্যাদা:	14. স্বাভাবিক কাজের দিনের সংখ্যা: a) কাজের সপ্তাহ; এবং, b) কাজের দিন	15. বিশ্রামের দিন*
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------

16. অন্যান্য নির্ধারিত সময় (যেমন, পাট-টাইম)	17. অতিরিক্ত বেতনের জন্য শ্রমিকের সঙ্গে কোনও চুক্তি হয়ে থাকলে (যেমন, বোনাস- ব্যাখ্যা করুন কীভাবে বোনাস পাওয়া যাবে এবং পরিমাণ এবং কখন প্রদান করা হবে)
----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

18. ওভারটাইমের রেট†:
----------------------

\*ধারা 161.1 NYS শ্রম আইন: 1 জানুয়ারী, 2020 অনুসারে প্রতিটি খামার শ্রমিককে প্রতি ক্যালেন্ডার সপ্তাহে কমপক্ষে 24 ঘন্টার বিশ্রামের অনুমতি দেওয়া হবে। কোনও কর্মী বিশ্রামের দিনে কাজ করতে রাজি হতে পারেন কিন্তু তাকে সেই দিনের কাজ করার জন্য নিয়মিত বেতনের থেকে 1½ বেশি বেতন দিতে হবে।

†ধারা 163-a NYS শ্রম আইন: 1 জানুয়ারী, 2020 অনুসারে কৃষি নিয়োগকর্তাদের ক্যালেন্ডার সপ্তাহে 60 ঘন্টার বেশি কাজ করার জন্য নিয়মিত বেতনের থেকে 1½ গুণ বেশি বেতন দিতে হবে।

19. নিয়োগকর্তার প্রদান করা সুবিধাগুলি তালিকা তৈরী করুন (যেমন, অসুস্থতার কারণে ছুটি, ব্যক্তিগত ছুটি, সাধারণ ছুটির দিন, স্বাস্থ্য বিমা, ইত্যাদি)।

20. কোনও জিনিসের জন্য কী শ্রমিকদের অর্থপ্রদান করতে হবে?  হ্যাঁ  না হ্যাঁ হলে, নিচের 21 ও 22 জিনিসগুলো সম্পূর্ণ করুন।

21. যে ব্যক্তি চার্জ করবে সেই ব্যক্তির নাম এবং পদ

22. চার্জ, চার্জের পরিমাণ এবং অন্যান্য সমস্ত পরিকল্পিত পেরোল কর্তনের পাশাপাশি, অ-অর্থনৈতিক কর্মসংস্থানের শর্তাবলীর (পরিবহন উপলভ্যতা, চিকিৎসা পরিষেবা, শিশু পরিচর্যা, স্কুল, ইত্যাদি) তালিকা তৈরী করুন।

SS এবং কর ছাড়া মাহিনে কর্তন (ব্যাখ্যা করুন)	
অন্যান্য চার্জ (ব্যাখ্যা করুন)	
অ-অর্থনৈতিক শর্তাবলী (ব্যাখ্যা করুন)	

23. প্রয়োজনীয় নথিপত্র (নীচে দেখুন) না পাওয়া পর্যন্ত এবং নীচে আপনি সার্টিফিকেশন স্বাক্ষর না করা পর্যন্ত কোনো অনুমতি বা সার্টিফিকেট জারি করা হবে না।

আপনার বিমা কোম্পানির থেকে, আপনাকে অবশ্যই C-105.2 পেতে হবে, যা শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণের বিমা কভারেজের প্রমাণ এবং সম্পূর্ণ করা DB-120.1 প্রতিবন্ধকতার বিমা কভারেজ প্রমাণ করবে। উভয় ফর্ম এই অফিসে প্রদান করতে হবে। অন্যান্য গ্রহণযোগ্য প্রমাণের প্রকৃতি:

- SIF থেকে U-26.3
- যদি স্ব-বিমাকৃত হন, তাহলে WC এর জন্য SI-12 বা GSI-105.2 এবং প্রতিবন্ধকতার জন্য DB-155।

যদি NY স্টেটের বিমা তহবিলের মাধ্যমে বিমাকৃত হন, তাহলে U-26.3 ফর্মের অনুরোধ করতে টোল ফ্রি নম্বর 888-875-5790 এবং DB-120.1 ফর্মের অনুরোধ করতে 866-697-4332-এ কল করতে পারেন।

যদি WC এবং/অথবা প্রতিবন্ধী বিমার জন্য দায়বদ্ধ না হন তাহলে এই অফিসে সম্পূর্ণ করা CE-200 প্রদান করুন। এই ফর্মটি অনলাইনে পাওয়া যাবে [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov)।

হোম পেজে, “WC/DB ব্যতিক্রম”-এ ক্লিক করে তারপর “WC/DB অব্যাহতির জন্য অনুরোধ”-এ ক্লিক করুন। এই ফর্মটি পেতে সহায়তার জন্য আপনি 866-298-7830 নম্বরে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ পর্যদের সঙ্গে যোগাযোগ করতে পারেন যখন আপনি ফোন করবেন, অপেক্ষা করুন যতক্ষণ না মেনু শেষ হয়ে আপনাকে সহায়তার জন্য কারোর কাছে পাঠানো হয়।

এতদ্বারা আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই আবেদন পত্রে প্রদত্ত সমস্ত তথ্য সত্য ও নির্ভুল।

24. ফেডারেল নিয়োগকর্তা সনাক্তকরণ নম্বর (Federal Employer Identification Number - FEIN)

25.

স্বাক্ষর  উৎপাদনকারী  প্রক্রিয়াকারী

26. পদমর্যাদা

27. স্বাক্ষরের তারিখ

এই আবেদনের অনুমোদন এই ধরনের কাজের জন্য, এই নিয়োগকর্তার দ্বারা এইসকল কর্মচারীদের জন্য বিদ্যমান শ্রম চুক্তিতে থাকা কোনো প্রয়োজ্য সর্বনিম্ন বেতনের আইন বা কোনো আরো অনুকূল চুক্তির বিপরীতে কমনিয়ুক্তির অনুমতি দেয় না।