



### طلب تجديد ترخيص وكالة توظيف

أجب عن جميع الأسئلة. استخدم الجانب الخلفي للورق إذا كنت بحاجة إلى مساحة إضافية.

رقم الترخيص الحالي

2. هاتف العمل	1. النوع الرئيسي من خدمات التوظيف	الاسم الذي تدير الوكالة الأعمال بموجبه حاليًا		
الرمز البريدي للمنطقة ورقمها				
3. عنوان العمل الحالي	المدينة - البلدة - القرية	المقاطعة	الرمز البريدي	4. المالك: حدّد أحد الخيارات التالية <input type="checkbox"/> مالك وحيد <input type="checkbox"/> شراكة تضامن <input type="checkbox"/> شركة مساهمة

5. متوسط عدد الموظفين المسؤولين عن تقديم خدمات التوظيف خلال السنة التقويمية السابقة:

(الشخص الذي يقضي جانبًا كبيرًا من وقته في إجراء المقابلات مع المتقدمين للوظيفة أو تقديم المشورة لهم أو إجراء مناقشات معهم بغرض تعيينهم في وظيفة ما أو جلب الوظائف لهم)

6. اسم وعنوان المالك الحالي. إذا كانت الوكالة شراكة تضامن، فاذكر جميع الشركاء. وإذا كانت الوكالة شركة مساهمة، فاذكر جميع المسؤولين ومسمياتهم الوظيفية المناسبة. إذا كان اسم المالك (المالكين) قد تغيّر منذ إصدار آخر ترخيص، فاطلب نموذج طلب ترخيص جديد LS 355.

الاسم والعنوان	المسمى الوظيفي	هاتف المنزل

7. اسم وعنوان منزل الشخص الذي يدير أنشطة التوظيف في الوكالة ويقوم بتشغيلها.

8. هل ينوي مقدم الطلب توظيف أشخاص من خارج الولاية للعمل كعاملين في المنازل؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى تقديم البيانات المتعلقة بكل موظف مغترب. ويرجى تقديم نسخة مُصوّرة من ترخيص كل موظف مُغترب مُعتمد.

اسم وعنوان الموظف المغترب	الولاية (الدولة إن لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية) التي تعمل فيها	رقم الترخيص	تاريخ انتهاء صلاحية الترخيص	اسم مسؤول إصدار التراخيص وعنوانه ومسماه الوظيفي

أكمل في الجانب الخلفي للورق

9. هل ينوي مقدم الطلب توفير السكن أو عمل الترتيبات الخاصة بالسكن للمتقدمين للعمل أو لأي شخص يتعامل مع الوكالة؟  
 نعم  لا إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى ذكر التفاصيل المتعلقة بكل موقع.

اسم وعنوان المبنى الذي سيؤثت فيه السكن	رقم الهاتف	اسم الشخص المسؤول

10. هل يوفر مُقَدِّم الطلب تأمين العلاج في المستشفيات للعاملين في المنازل بالخارج؟  نعم  لا  
 إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر اسم شركة التأمين ورقم وثيقة التأمين.

اسم شركة التأمين	رقم وثيقة التأمين

11. منذ إصدار الرخصة الأخيرة، هل أدين أي شخص مدرج في البند 6 بأي جريمة أو مخالفة غير مخالفة السير؟  نعم  لا  
 إذا كانت الإجابة "نعم"، فيرجى ذكر التفاصيل كاملة.

يجب أن يكون الطلب مرفقاً بما يلي:

- (a) سند الضمان الذي يُعيّن سكان ولاية نيويورك بصفتهم الدائن، بمبلغ جزائي قدره 5000 دولار، باستثناء مبلغ جزائي قدره 10000 دولار مطلوب لوكالات عرض الأزياء والوكالات العاملة في مجال استقدام العاملين في المنازل من خارج البر الرئيسي للولايات المتحدة.
- (b) شيك أو حوالة بريدية بالرسوم المطلوبة تُدفع لمندوب وزارة العمل.
- (c) نسخة مُصَوَّرة من ترخيص كل موظف مُعْتَرَب مُعْتَمَد.
- (d) يجب أن تحصل من شركة التأمين الخاصة بك على نموذج C-105.2 المستكمل لإثبات تغطية تأمين تعويض العمال ونموذج DB-120.1 المستكمل لإثبات تغطية التأمين ضد الإعاقة. يجب تقديم كلا النموذجين إلى هذا المكتب. تتضمن نماذج الإثبات المقبولة الأخرى ما يلي:
- نموذج U-26.3 من صندوق التأمينات بولاية نيويورك
  - في حالة التأمين الذاتي، يتم استخدام النموذج SI-12 أو النموذج GSI-105.2 لتأمين تعويض العمال والنموذج DB-155 للتأمين ضد الإعاقة

إذا لم تكن مسؤولاً مسؤولة قانونية عن تأمين تعويض العمال و/أو التأمين ضد الإعاقة، فقم شهادة إعفاء مستكملة البيانات، النموذج CE-200، لهذا المكتب. يمكن الحصول على هذا النموذج عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني: [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov). في الصفحة الرئيسية، انقر فوق "WC/DB Exemptions"، ثم انقر فوق "Request for WC/DB Exemption". يمكنك الاتصال بمجلس تعويض العمال على الرقم 866-298-7830 للحصول على المساعدة في استكمال هذا النموذج. عند الاتصال، انتظر حتى انتهاء القائمة وسوف يقوم شخص ما بمساعدتك.

أقر بموجب هذه الوثيقة أن البيانات المذكورة أعلاه حقيقية وصحيحة.

12. توقيع المالك. إذا كانت شركة مساهمة، فيجب أن يوقع الرئيس وأمين الصندوق. إذا كانت شراكة تضامن، فيجب على جميع الشركاء التوقيع.

توقيع (توقيعات) الأشخاص الذين يتقدمون بالطلب	المسمى الوظيفي	التاريخ

جميع المعلومات والمواد المقدمة تخضع للتحقيق من قبل وزارة العمل.