



Wniosek

- Wniosek dla Wykonawców Robót Rolnych o Świadectwo Rejestracji -
Odpowiedzieć na wszystkie pytania Przedstawić oddzielny wniosek w
odniesieniu do każdego plantatora lub przetwórcy, dla którego zamierzają
Państwo pracować.

- Wniosek o zezwolenie na prowadzenie
komisarycznego obozu pracy na farmie -
**Odpowiedzieć na pytania 1, 2, 9, 11, 12, 24, 25, 26,
27, 28, 29, 30, 31, 32 i 33.**

1 kwietnia 20__ roku do 31 marca 20__ roku
Proszę wydrukować lub wypełnić maszynowo.

1. Pełne imię i nazwisko Adres stałego zamieszkania Miasto - Miejscowość - Wieś Stan Kod pocztowy Hrabstwo Telefon ()

2. Na jaki adres mamy wysłać świadectwo lub pozwolenie?

3. Proszę wstawić „X” do rubryki opisującej każdą usługę, którą zamierzają wykonywać Państwo za opłatą
 Rekrutacja pracowników Dostawa pracowników Zatrudnianie pracowników Transport pracowników Nadzór pracowników

4. Nazwa farmy/zakładu Nr trasy - Droga Miasto - Miejscowość - Wieś Stan Kod pocztowy Hrabstwo Telefon ()

5. Liczba migrantów	5a. Liczba nie-migrantów	6. Stany macierzyste lub państwa macierzyste	6a. Pierwszy język	Szacowane daty zatrudnienia	
				7. Data rozpoczęcia pracy	8. Data zakończenia pracy

9. Miejsce, w którym pracownicy będą zakwaterowani. Nr trasy - Droga Miasto - Miejscowość - Wieś Stan Kod pocztowy Hrabstwo
 Obóz Poza miejscem pracy

10. Czy zakwaterowanie jest zapewniane przez zleceniobiorcę, plantatora czy przetwórcę? Tak Nie Jeżeli tak, proszę uzupełnić opis miejsca zakwaterowania: Liczba i rodzaj budynków _____
 Liczba łazienek _____ Liczba sypialni _____ Liczba kuchni _____ Liczba jadalni _____
 Inne pomieszczenia _____ (Liczba i rodzaj) _____

11. Czy gospodarstwo komisaryczne będzie sprzedawać żywność lub inne towary w tym miejscu? Tak Nie
 Jakiego rodzaju towary będą sprzedawane lub wypożyczane w tym gospodarstwie komisarycznym?
 Posiłki Artykuły spożywcze Inne (określić) _____

12. Imię i nazwisko osoby, która będzie prowadzić gospodarstwo komisaryczne i adres, pod którym można się z nią skontaktować

13. Proszę określić główne uprawy rolne, pracę do wykonania oraz stawki wynagrodzenia dla pracowników za każdy rodzaj pracy.

13a. Główne uprawy rolne	13b. Praca do wykonania	13c. Stawki za pudełko, skrzynię, godzinę itp. (Określić pojemność pudełek, skrzyń itp.)

14. Kiedy wynagrodzenie będzie wypłacane?
 Codziennie
 Co tydzień
 Co dwa tygodnie

15. Którego dnia tygodnia wynagrodzenie będzie wypłacane?

16. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby odpowiedzialnej za wypłatę wynagrodzenia

17. Liczba godzin standardowego dnia pracy

18. Dla standardowego tygodnia pracy:
 a) liczba godzin; oraz b) liczba dni

19. Dzień odpoczynku*

20. Stawka za nadgodziny†:

*Sekcja 161.1 Prawa pracy Stanu Nowy Jork: Od 1 stycznia 2020 r. każdemu wykonawcy robót rolnych przysługują co najmniej 24 kolejne godziny odpoczynku na każdy tydzień kalendarzowy. Pracownik może zgodzić się na pracę w dniu odpoczynku, ale musi otrzymać wynagrodzenie 1½ raza wyższe od regularnej stawki za wszystkie godziny przepracowane w dniu odpoczynku.

†Sekcja 163-a Prawa pracy Stanu Nowy Jork: Od 1 stycznia 2020 r. pracodawcy rolni muszą płacić wynagrodzenie 1½ raza wyższe od regularnej stawki za wszystkie godziny przepracowane powyżej 60 godzin w tygodniu kalendarzowym.

21. Wymienić wszelkie umowy zawarte z pracownikiem dotyczące dodatkowych wynagrodzeń (tj. premii - wyjaśnić sposób przyznawania premii, kwotę dodatkowego wynagrodzenia oraz termin wypłaty)	22. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby odpowiedzialnej za wypłatę premii
--	---

23. Wymienić świadczenia zapewniane przez pracodawcę (tj. zwolnienie lekarskie, urlop z przyczyn osobistych, urlop, ubezpieczenie zdrowotne itd.)

24. Czy pracownicy będą płacić za jakieś artykuły? Tak Nie Jeżeli tak, wypełnić punkty 25 i 26.

25. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby, która będzie pobierać opłatę

26. Wymienić opłaty, kwotę opłat oraz wszystkie inne planowane odliczenia od wynagrodzenia, jak również pozaekonomiczne warunki i postanowienia zatrudnienia (dostęp do transportu, usług medycznych, opieki nad dziećmi, edukacji itd.)

Odliczenia od wynagrodzenia inne niż ubezpieczenie społeczne i podatki (określić)	
Inne opłaty (określić)	
Pozaekonomiczne warunki i postanowienia (określić)	

27. Dane osobowe

27a. Data urodzenia (Miesiąc-Dzień-Rok)	27b. Miejsce urodzenia (Stan lub państwo)	27c. Numer ubezpieczenia społecznego	27d. Wzrost St. Ci.	27e. Waga
		27f. Płeć <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta	27g. Kolor włosów	27h. Kolor oczu

28. Czy byli Państwo skazani za popełnienie przestępstwa lub wykroczenia innego niż drogowe? Tak Nie

Jeżeli tak, odpowiedzieć na następujące pytania

(jeżeli to konieczne, wykorzystaj dodatkowy arkusz). Punkt musi zostać obowiązkowo wypełniony.

Data skazania	Miejsce skazania	Charakter przestępstwa lub wykroczenia	Wyrok

29. Nie można wydać żadnego pozwolenia ani świadectwa, o ile nie zostaną otrzymane wymagane dokumenty (patrz poniżej) (zarówno dla wykonawcy, jak i plantatora) i podpisane zostanie poniższe zaświadczenie.

Od swojej firmy ubezpieczeniowej muszą Państwo uzyskać uzupełniony formularz C-105.2 poświadczający fakt zawarcia ubezpieczenia w zakresie odszkodowań pracowniczych oraz uzupełniony formularz DB-120.1 poświadczający fakt zawarcia ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa. Obydwa formularze należy dostarczyć do naszego biura.

Inne akceptowalne formy dowodu:

- Formularz U-26.3 z SIF
- W przypadku samo-ubezpieczenia, formularze SI-12 lub GSI-105.2 potwierdzające ubezpieczenie w zakresie odszkodowań dla pracowników oraz formularz DB-155 potwierdzający ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa.

W przypadku ubezpieczenia w Funduszu Ubezpieczeniowym Stanu Nowy Jork, dzwonić pod bezpłatny numer 888-875-5790, aby uzyskać formularz U-26.3 oraz pod numer 866-697-4332, aby uzyskać formularz DB-120.1.

Jeśli nie ma obowiązku posiadania ubezpieczenia WC i/lub ubezpieczenia od niepełnosprawności, należy dostarczyć wypełniony formularz CE-200 do tego biura. Formularz można uzyskać online pod adresem www.businessexpress.ny.gov. Można skontaktować się z New York Business Express pod numerem 518-485-5000, aby uzyskać pomoc w uzyskaniu tego formularza. Wykonawcy robót rolnych muszą posiadać ubezpieczenie w zakresie odszkodowań dla pracowników dla swoich własnych pracowników, takich jak kierownicy ciężarówek lub pracownicy biurowi, którzy wykonują usługi w Nowym Jorku. Robotnicy rolni zatrudnieni przez wykonawcę robót rolnych na podstawie pisemnej umowy o pracę na farmie są pracownikami właściciela lub dzierżawcy takiej farmy zgodnie ze statutem WCB.

30. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby, która będzie opłacać polisę(-y) _____

Niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku są prawdziwe i dokładne.

31. Podpis wykonawcy lub operatora komisarycznego _____ 32. FEIN _____ 33. Data, podpis _____

Kontrasygnowany przez plantatora-przetwórcę.

Informacje zawarte w powyższym wniosku o Świadectwo Rejestracji Wykonawcy Robót Rolnych są prawdziwe i dokładne. Kontrasygnując niniejszy wniosek i czyniąc go w ten sposób moim wnioskiem o świadectwo upoważniające mnie do zatrudniania wykonawcy robót rolnych, uznaję mój obowiązek zapewnienia, że zostało zawarte Ubezpieczenie w zakresie odszkodowań dla pracowników, jeżeli jest to wymagane przez odpowiednie sekcje Ustawy o odszkodowaniach dla pracowników, dla wszystkich pracowników zatrudnionych w moim gospodarstwie (gospodarstwach) lub w moich zakładach przetwórczych. Wymogi licencyjne nie wykluczają możliwości uznania wykonawcy robót rolnych za odpowiedzialnego/wspólnego pracodawcę w postępowaniu sądowym w sprawie roszczenia.

34. _____ 35. _____ 36. _____
 Podpis plantatora przetwórcy Numer ID# Pracodawcy Federalnego (FEIN) Data, podpis