



Wniosek o przedłużenie licencji agencji zatrudnienia

Odpowiedz na wszystkie pytania. Użyj odwrotnej strony, jeśli potrzebujesz więcej miejsca.

Obecny numer licencji:

Nazwa, pod którą agencja prowadzi obecnie działalność: _____

1. Główne rodzaje staży: _____

2. Telefon służbowy: (____) _____ - _____

3. Obecny adres firmy: Ulica: _____

Miasto/miejscowość/wieś _____ Stan: _____ Kod pocztowy (+4 nie jest wymagany) _____ - _____

4. Właściciel: zaznaczyć jedną opcję Jednoosobowa działalność gospodarcza Spółka cywilna Korporacja

5. Średnia liczba pracowników delegowanych w poprzednim roku kalendarzowym: _____

(Osoba, która spędza znaczną część swojego czasu na rozmowach, doradztwie lub konsultacjach z kandydatami do pracy w celu znalezienia lub pozyskania pracy)

6. Nazwisko i adres obecnego właściciela. W przypadku spółki osobowej wymienić wszystkich współników. Jeśli jest to spółka kapitałowa, wymienić wszystkich członków zarządu z odpowiednimi stanowiskami. Jeśli nazwisko właściciela (właścicieli) uległo zmianie od czasu wydania ostatniej licencji, należy poprosić o nowy formularz wniosku o licencję LS 355.

Nazwa i adres	Stanowisko	Telefon domowy

7. Imię i nazwisko oraz adres domowy osoby, która kieruje działaniami agencji w zakresie pośrednictwa pracy.

Nazwisko: _____

Adres zamieszkania - ulica: _____

Miasto/miejscowość/wieś: _____ Stan: _____ Kod pocztowy (+4 nie jest wymagany) _____ - _____

8. Czy wnioskodawca zamierza zapewnić lub zorganizować zakwaterowanie dla osób ubiegających się o zatrudnienie lub osób prowadzących interesy z agencją?

Tak Nie Jeśli „tak”, proszę podać szczegóły dotyczące każdej lokalizacji.

Nazwa i adres lokalu, w którym zostanie zapewnione zakwaterowanie	Telefon	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej

9. Czy od czasu wydania ostatniej licencji którakolwiek z osób wymienionych w punkcie 6 została skazana za jakiegokolwiek przestępstwo lub wykroczenie inne niż wykroczenie drogowe? Tak Nie

Jeśli „Tak”, podaj szczegółowe informacje.

Do wniosku należy dołączyć:

- a) Gwarancja poręczenia, wskazująca na ludność Stanu Nowy Jork jako wierzyciela, w wysokości 5 000 USD, z wyjątkiem kwoty karnej w wysokości 10 000 USD, wymaganej dla agencji modelek oraz agencji zajmujących się rekrutacją pracowników domowych spoza kontynentalnych Stanów Zjednoczonych.
- b) Czek lub przekaz pieniężny na wymaganą opłatę, płatny na rzecz Komisarza ds. pracy.
- c) **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. Oba formularze należy dostarczyć do tego 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 **braku** odpowiedzialności za ubezpieczenie w zakresie odszkodowań dla pracowników i/lub na wypadek inwalidztwa, należy przedstawić w naszym biurze wypełniony formularz CE-200. Formularz można uzyskać online pod adresem www.wcb.ny.gov. Na stronie głównej kliknąć „Wyłączenia WC/DB”, a następnie „Wniosek o wyłączenie WC/DB”. Można również kontaktować się z Radą ds. Odszkodowań Pracowniczych pod numerem 866-298-7830 w celu uzyskania pomocy w uzyskaniu tego formularza. Dzwoniąc należy czekać do momentu zgłoszenia się operatora, który udzieli stosownego wsparcia.

Potwierdzenie i podpis na stronie 3

Niniejszym oświadczam, że powyższe oświadczenia są dokładne i zgodne z prawdą.

10. Podpis właściciela. W przypadku korporacji, podpisy muszą złożyć prezes i skarbnik. W przypadku spółki cywilnej, podpisy muszą złożyć wszyscy partnerzy.

Podpis(-y) osób składających wniosek	Stanowisko	Data

Wszystkie przekazane informacje i materiały podlegają kontroli Departamentu Pracy.