



Заявление на получение лицензии агентства по трудоустройству

Используйте данную форму для подачи заявления на получение лицензии агентства по трудоустройству. Ответьте на все вопросы. Если необходимо, используйте дополнительные листы.

- Отправьте заполненное заявление по почте на указанный выше адрес.
- Обязательно приложите к заявлению всю требуемую информацию и документы, перечисленные на стр. 4.
- Любое изменение названия агентства, адреса, руководителя, владельца, партнеров, должностных лиц или акционеров после выдачи лицензии требует предварительного разрешения Департамента труда (Department of Labor), чтобы лицензия оставалась действительной.

1. Название, под которым агентство будет осуществлять деятельность: _____

2. Адрес агентства: Номер дома и улица: _____

Город, поселок, село: _____ Округ: _____ Почтовый индекс: _____

3. Телефон агентства: _____ 4. Федеральный идентификационный номер работодателя (FEIN): _____

5. Основные виды трудоустройства: _____

6. Предполагаемое количество сотрудников, которые будут осуществлять деятельность по трудоустройству: _____

(Примечание: сотрудниками, осуществляющими деятельность по трудоустройству, являются те, кто значительную часть своего времени тратит на проведение собеседований, консультации или беседы с кандидатами на рабочие места с целью поиска работы или трудоустройства.)

7. Форма собственности (отметить один пункт): Индивидуальный предприниматель Партнерство Корпорация

8. Укажите имя, фамилию, адрес, должность и телефонный номер:

- владельца, если он является индивидуальным предпринимателем;
- каждого партнера, если агентство учреждено в рамках партнерских отношений;
- всех должностных лиц, если собственником агентства является корпорация; и каждого лица, владеющего не менее чем 10% акций, если акции компании не котируются на бирже

Имя, фамилия и домашний адрес заявителя	Должность	Домашний телефон

9. Перечислите всю деловую деятельность всех лиц, указанных в пункте 8, в которой они принимали участие в течение пяти лет до даты подачи этого заявления.

Имя и фамилия	Название и адрес фирмы	Вид деятельности	Дата начала	Дата окончания

10. В отношении какого-либо лица, указанного в пункте 8, отклонялось ли когда-либо заявление на получение лицензии, была ли какая-либо лицензия аннулирована, приостановлена, отозвана или сдана? Да Нет Если да, укажите подробную информацию и причины.

Имя и фамилия	Дата решения	Название и адрес компании (город, поселок, село, штат)	Характер коммерческой деятельности	Причины отказа и т. д.

11. Было ли какое-либо из лиц, указанных в пункте 8, осуждено за совершение какого-либо правонарушения или уголовного преступления, кроме нарушения правил дорожного движения? Да Нет Если да, укажите подробную информацию и причины.

Имя и фамилия	Правонарушение	Дата вынесения приговора	Город, поселок, село	Штрафные санкции

12. Укажите имя и фамилию лица, которое будет управлять и осуществлять деятельность агентства по трудоустройству:

_____ **Примечание:** Если это лицо не указано в пункте 8, подайте форму «Заявление на получение разрешения на управление агентством», LS 355.2 и попустите пункт 13. В этом случае его можно не заполнять.

13. Профессиональная биография: Предоставьте подробный список с указанием всех работодателей, для которых вы выполняли обязанности специалиста по трудоустройству, консультанта по профессиональной деятельности или связанные с этой сферой обязанности, включая самозанятость.

Наименование и адрес работодателя (Первым укажите последнего работодателя.)	Дата начала работы	Дата окончания работы	<ul style="list-style-type: none"> • Обязанности: Укажите процентную долю (%) времени, затраченного на: <ul style="list-style-type: none"> a) собеседования с кандидатами и их консультирование b) поиск, отбор и трудоустройство кандидатов c) продвижение и получение заказов d) подготовку описания должностных обязанностей и т. д. e) обязанности, не связанные с такой деятельностью • Укажите имя, фамилию и должность непосредственного руководителя.

14. Будет ли заявитель трудоустраивать лиц, проживающих за пределами штата/страны, для работы на дому?
 Да Нет Если да, укажите подробную информацию о каждом агенте по работе с эмигрантами и приложите копии лицензии каждого лицензированного агента по работе с эмигрантами.

Имя/название и адрес агента по работе с эмигрантами Укажите страну, если агент работает за пределами США	Номер лицензии	Дата окончания срока	Имя, адрес и должность лица, выдавшего лицензию

15. Планирует ли заявитель обеспечивать жильем кандидатов на трудоустройство либо людей, выполняющих какую-либо работу для агентства? Да Нет Если да, укажите информацию о каждом жилье.

Название и адрес объекта, предназначенного для проживания	Телефон	Имя и фамилия ответственного лица

16. Предоставляет ли заявитель страхование на случай госпитализации для работников из-за рубежа, работающих на дому? Да Нет Если да, укажите название страховой компании и номер страхового полиса.
 Название страховой компании: _____ Номер страхового полиса: _____

17. Осознавая ответственность за предоставление заведомо ложных сведений, **я клянусь**, что утверждения, сделанные в настоящем заявлении, являются достоверными и точными.

Подпись собственника, если он является индивидуальным предпринимателем.

В случае корпорации — подписи президента и казначея.

В случае партнерства — подписи всех партнеров. При необходимости приложите дополнительные листы.

Подпись (-и) заявителя (-ей)	Должность	Дата

Все представленные материалы и информация подлежат проверке департаментом.

Обязательно укажите следующую информацию и приложите эти документы к своему заявлению. Отсутствие информации или документов может привести к задержкам или к отказу по вашему заявлению.

1. **Страховая гарантия** в отношении жителей штата Нью-Йорк. Штрафная неустойка составляет 5000 долл., кроме штрафной неустойки в размере 10 000 долл., которая требуется для модельных агентств и агентств, занимающихся поиском и трудоустройством работников на дому за пределами континентальной территории США.
2. **Две характеристики** (LS 361) на каждое лицо, указанное в пункте 8.
3. **Пошлина:** чек или денежный перевод на сумму обязательного сбора на имя руководителя Департамента труда (размеры пошлин см. в LS 355.3).
4. По два экземпляра:
 - **Договора с кандидатами**
 - **Условий и положений**
 - **Платежного документа**
 - **Каждой формы**, которую подписывает кандидат на трудоустройство
5. **Лицензии агента по работе с эмигрантами:** Копии лицензии каждого лицензированного агента по работе с эмигрантами (см. пункт 14).
6. **Заверенную копию свидетельства об осуществлении деятельности**, поданного в администрацию округа, если это индивидуальный предприниматель или партнерство; или **Копию документа, подтверждающего принятие корпоративных документов**, поданных секретарю штата, если это корпорация
7. В своей страховой компании необходимо получить заполненные формы
 - **C-105.2**, подтверждающую страховое покрытие, обеспечивающее компенсационные выплаты работникам, и
 - **DB-120.1**, подтверждающую наличие страхования работников на случай нетрудоспособности (Другие приемлемые формы подтверждающих документов: U-26.3 от Фонда страхования штата; для самозастрахованных работодателей формы SI-12 или GSI-105.2 для страхования, обеспечивающего выплаты компенсации, DB-155 для страхования на случай потери трудоспособности.)

Или, в случае отсутствия обязательства по предоставлению страхования на случай травмы или профзаболевания и/или на случай нетрудоспособности, заполненную

 - форму **CE-200**. Эта форма имеется на веб-сайте www.wcb.ny.gov. Выберите раздел «WC/DB Exemptions», а затем раздел «Request for WC/DB Exemption». За помощью с получением этой формы обращайтесь в Совет по компенсации работникам по номеру 866-298-7830. Вы сможете поговорить со специалистом после окончания меню, озвученного автоответчиком.
8. **Корпоративный протокол:** надлежащая копия корпоративного протокола об избрании должностных лиц, если это корпорация.
9. **Квитанция о проведении дактилоскопии:** копия документа, подтверждающего получение в компании Morpho Trust USA необходимых отчетов о поиске отпечатков пальцев и результатов проверки каждого лица, указанного в пункте 8 настоящего заявления.
 - Примечание: для обработки вашего заявления компания Morpho Trust USA должна представить в данный офис свои отчеты. Инструкции, а также информацию о взимаемых сборах см. в прилагаемом разделе об отпечатках пальцев LS-358.

Внимание! Любое изменение названия агентства, адреса, руководителя, владельца, партнеров, должностных лиц или акционеров требует предварительного разрешения Департамента труда, чтобы лицензия оставалась действительной.