



Подача заявки

- Заявление о выдаче свидетельства о регистрации агента по найму сельскохозяйственных работников - **Заполните все графы.** Необходимо подать отдельное заявление на каждого производителя (переработчика) сельхозпродукции, с которым предполагается сотрудничать.
- Заявление о предоставлении Разрешения на эксплуатацию объектов пищевого назначения на территории городков для проживания работников - **Заполнить графы 1, 2, 9, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 и 33.**

с 1 апреля 20____ г. по 31 марта 20____ г.

Заполнять ручкой (печатными буквами) или на пишущей машинке.

1. Имя, фамилия Адрес постоянного места жительства Город - поселок - деревня (село) Штат Почтовый индекс Округ Номер телефона ()

2. По какому адресу необходимо отправить выданное вам свидетельство (разрешение)?

3. Отметьте знаком «X» все виды услуг, оказываемых возмездно
 Найм рабочих Обеспечение рабочих Оформление рабочих Перевозка рабочих Руководство рабочими

4. Наименование предприятия по производству/переработке сельхозпродукции Номер дороги - дорога Город - поселок - деревня (село) Штат Почтовый индекс Округ Номер телефона ()

5. Число работников-мигрантов	5а. Число работников, не являющихся мигрантами	6. Штат (-ы) или страна (-ы) происхождения	6а. Основной (-ые) язык (-и)	Приблизительный период трудоустройства	
				7. Дата начала работы	8. Дата окончания работы

9. Место проживания работников. Номер дороги - дорога Город - поселок - деревня (село) Штат Почтовый индекс Округ
 Лагерь Вне объекта

10. Жилье предоставляется агентом или производителем (переработчиком) сельхозпродукции? Да Нет Если ответ — «Да», с целью описания жилья заполните следующее: Число и тип зданий _____
 Число уборных и ванных (душевых) _____ Число спален _____ Число кухонь _____ Число столовых _____
 Прочие помещения _____ (число и тип) _____

11. Предполагается ли обустройство магазина (столовой) в месте проживания работников? Да Нет
 Что предполагается продавать или сдавать в прокат в данном магазине (предоставлять в данной столовой)? Питание Бакалейные и гастрономические товары Другое (укажите что именно) _____

12. Имя, фамилия лица, заведующего магазином (столовой) и адрес, по которому к данному лицу можно будет обратиться

13. Перечислите основные сельскохозяйственные культуры, виды выполняемых работ и ставка заработной платы, в соответствии с которой предполагается оплачивать каждый вид работ по каждой культуре.

13а. Основные культуры	13б. Виды выполняемых работ	13с. Ставки за ящик, бак, час и т. п. (указать вместимость ящиков, баков и т. п.)

14. Как предполагается выплачивать заработную плату?
 Ежедневно Раз в неделю Каждые две недели

15. В какой день недели выплачивается заработная плата?

16. Имя, фамилия и должность лица, ответственного за выплату заработной платы

17. Продолжительность стандартного рабочего дня (в часах)

18. Продолжительность стандартной рабочей недели:
 а) в часах и б) в днях

19. Выходной день*

20. Ставка за сверхурочную работу†:

*Раздел 161.1 трудового законодательства штата Нью-Йорк: С 1 января 2020 г. каждому сельскохозяйственному работнику предоставляется непрерывный отдых продолжительностью не менее 24 часов в календарную неделю. Работник вправе согласиться на выполнение работы в выходной день, но при этом каждый час работы в выходной день оплачивается по ставке, в 1½ раза превышающей обычную ставку оплаты труда.

†Раздел 163-а трудового законодательства штата Нью-Йорк: С 1 января 2020 г. каждый час работы сверх нормы в 60 часов в календарную неделю оплачивается сельскохозяйственными работодателями по ставке, в 1½ раза превышающей обычную ставку оплаты труда.

21. Укажите соглашения, заключенные с работником, в отношении дополнительной заработной платы (напр., в отношении премии - укажите условия получения, размер и сроки выплаты)	22. Имя, фамилия и должность лица, ответственного за выплату бонуса
---	---

23. Перечислите гарантии и компенсации, предоставляемые работодателем (напр., отпуск по болезни, по личным обстоятельствам, праздничные дни, медицинское страхование и т. п.)

24. Предполагается ли взимание каких-либо платежей с работников? Да Нет Если ответ «Да», заполните графы 25 и 26.

25. Имя, фамилия и должность лица, ответственного за взимание платежей

26. Перечислите виды, размеры платежей и все прочие планируемые отчисления из заработной платы, а также неэкономические условия трудоустройства (наличие транспорта, медицинское обслуживание, уход за детьми, школа и т. п.)

Отчисления из заработной платы, не относящиеся к социальному страхованию и налогам (поясните)	
Прочие платежи (поясните)	
Неэкономические условия трудоустройства (поясните)	

27. Личные данные

27а. Когда вы родились? (месяц-день-год)	27б. Где вы родились? (штат или страна)	27с. Номер социального страхования	27д. Рост Футы: Дюймы:	27е. Вес
		27ф. Пол <input type="checkbox"/> Муж. <input type="checkbox"/> Жен.	27г. Цвет волос	27h. Цвет глаз

28. Были ли вы когда-либо признаны виновным в совершении каких-либо преступлений или правонарушений (без учета несерьезных нарушений правил дорожного движения)?
 Да Нет Если «ДА», ответьте на следующие вопросы:
(при необходимости приложите дополнительные листы). Данная графа обязательна к заполнению.

Дата признания виновным	Место признания виновным	Вид преступления (правонарушения)	Назначенное наказание

29. Разрешение (свидетельство) предоставляется только при условии представления необходимых документов (см. ниже), относящихся как к агенту, так и к производителю, и наличия вашей подписи под удостоверением верности и точности предоставляемых сведений (см. ниже).

От своей страховой компании вам необходимо получить заполненный бланк формы C-105.2, подтверждающий оформление страхового покрытия компенсационных выплат работникам на случай нетрудоспособности (Workers' Compensation Insurance), а также заполненный бланк формы DB-120.1, подтверждающий оформление страхового покрытия на случай инвалидности (Disability Insurance). Оба бланка необходимо представить в наш отдел.

Принимаются также следующие виды подтверждения:

- Бланк формы U-26.3 из страхового фонда штата;
- В случае самострахования — бланк формы SI-12 или GSI-105.2 (компенсационные выплаты на случай нетрудоспособности) и DB-155 (страховое покрытие на случай инвалидности).

В случае наличия страхового полиса Страхового фонда штата Нью-Йорк (NY State Insurance Fund) за получением бланка формы U-26.3 можно обратиться по номеру 888-875-5790, за получением бланка формы DB-120.1 — по номеру 866-697-4332 (в обоих случаях звонок бесплатный).

Если вы не обязаны обеспечивать страховое покрытие компенсационных выплат на случай нетрудоспособности или страховое покрытие на случай инвалидности, предоставьте в наш отдел заполненный бланк формы CE-200. Указанный бланк можно получить в интернете, на сайте www.businessexpress.ny.gov. За помощью в получении данного бланка можно обратиться в New York Business Express по номеру 518-485-5000. Подрядчики для сезонных фермерских работ должны оформить страховку компенсационных выплат на случай нетрудоспособности для некоторых своих работников, к примеру, для водителей грузовых автомобилей или канцелярский персонал, оказывающий услуги в Нью-Йорке. Сельскохозяйственные работники, нанятые подрядчиками для сезонных фермерских работ по письменному контракту работы на ферме являются сотрудниками владельца или арендатора этой фермы в соответствии с положением Совета по компенсациям работникам (WCB).

30. Имя, фамилия и должность лица, оплачивающего страхование _____
Свидетельствую верность и точность всех сведений, содержащихся в настоящем заявлении.

31. Подпись агента или лица, заведующего магазином (столовой)	32. Федеральный номер работодателя (FEIN)	33. Дата подписания
---	---	---------------------

Требуется подпись производителя (переработчика) сельскохозяйственной продукции.

Сведения, содержащиеся в настоящем заявлении о выдаче свидетельства о регистрации агента по найму сельскохозяйственных работников, верны и точны. Подписывая настоящее заявление и, таким образом, обращаясь за получением свидетельства, позволяющего мне воспользоваться услугами агента по найму сельскохозяйственных работников, я признаю наличие у меня обязанности обеспечить, в том случае, если это предусмотрено соответствующими статьями закона «О компенсационных выплатах работникам» (Workers' Compensation Law), предоставление страхового покрытия компенсационных выплат на случай нетрудоспособности всем работникам, трудоустроенным на моем предприятии (моих предприятиях) по производству (переработке) сельскохозяйственной продукции. Лицензионные требования не запрещают признавать подрядчиков для сезонных фермерских работ ответственными/коллективными работодателями в случае судебных исков или судебных разбирательств.

34. _____ Подпись <input type="checkbox"/> производителя <input type="checkbox"/> переработчика	35. _____ Федеральный номер работодателя (FEIN)	36. _____ Дата подписания
--	--	------------------------------