

种植户/加工户外来工登记证申请

20_____年4月1日至20_____年3月31日

每一处外来工安置区或地点均需单独提交一份申请。

您是否将在不使用承包商的情况下，带领五名或以上非H-2A劳动者进入纽约州？ 是 否

如果您的回答为“否”，请勿填写此表格。如果您的回答为“是”，请回答所有的问题。

不论您属于哪一种情况，均需填写并返回随附信件。

请以印刷体填写或使用打字机。

1. 种植户/加工户名称	邮寄地址	市 - 镇 - 村	州	邮政编码	郡	电话号码 ()
--------------	------	-----------	---	------	---	-------------

2. 农场/工厂名称	路线编号 - 路	市 - 镇 - 村	州	邮政编码	郡	电话号码 ()
------------	----------	-----------	---	------	---	-------------

3. 外来工人数	4. 原籍州或原籍国	4a. 主要语言	大概雇佣日期			
			5. 外来工工作开始日期	6. 外来工工作结束日期		

7. 劳动者安置地点	路线编号 - 路	市 - 镇 - 村	州	邮政编码	郡
郡区 <input type="checkbox"/>					
厂区外 <input type="checkbox"/>					

8. 您是否提供住房？ 是 否 如果是，请填写下列信息，提供安置住房描述：

房屋数量及类型 _____	卧室数量 _____	厨房数量 _____
卫生间数量 _____	其他房间 _____	(数量和类型) _____
餐厅数量 _____		

9. 此处是否有售卖食品或其他商品的商店？ 是 否
此商店售卖或出租哪一类商品？ 餐食 杂货 其他（请说明）

10. 商店经营人员姓名和联系地址

11. 列出主要农作物、需要完成的工作以及根据每种农作物及每种工作，劳动者可以获得的工资标准。

11A. 主要农作物	11B. 需要完成的工作	11C. 每盒、每箱、每小时等工资标准（请说明盒数、箱数等）

12. 工资何时支付？ <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周	13. 星期几发放工资？ 由谁发放？ 职位？	14. 时数： a) 标准工作周； 以及 b) 标准工作日	15. 休息日*
--	------------------------------	-------------------------------------	----------

16. 其他指定时间（即，兼职）	17. 请说明与劳动者达成的关于附加工资的协议 (即奖金 - 说明如何获得奖金、数额以及何时支付)
------------------	--

18. 加班工资†:

* 《纽约州劳工法》第161.1条：自2020年1月1日起，每名农场工人每周至少可以连续休息24小时。雇员可同意在休息日工作，但在休息日工作的所有时数，必须按工资的1.5倍支付报酬。

† 《纽约州劳工法》第163-a条：自2020年1月1日起，对于每日历周工作时间超过60小时后的所有工作时数，农业雇主均需按照正常工资标准的1.5倍进行支付。

19. 列出雇主所提供的福利（即病假、事假、假期、健康保险等）。

20. 劳动者是否需要支付任何用品费用？ 是 否 如果是，完成下列第21项和第22项。

21. 每项收费负责人的姓名和职务。

22. 列出雇佣收费、收费金额和所有其他计划工资扣款，以及非经济性条款和条件（交通服务、医疗服务、儿童护理、学校教育等。）

除SS和税金以外的 工薪扣款（请说明）	
其他收费（请说明）	
非经济性条款和条件 （请说明）	

23. 仅当收到所需材料（见下方）且您签署以下证明后，方可颁发许可或证书。

您须向**您的保险公司**索取一份妥填的C-105.2表证明您具有工伤补偿保险，以及一份妥填的DB-120.1表证明您具有伤残保险。您须将两份表格都提交至办事处。我们还接受以下形式的证明：

- SIF的U-26.3表格
- 如果您是自我投保的，针对WC请提供SI-12或GSI-105.2，针对伤残保险请提供DB-155

如通过您是通过纽约州保险基金投保的，您可拨打免费电话888-875-5790索取U-26.3表，拨打866-697-4332索取DB-120.1表。

如果您**不**承担WC和/或伤残保险，请向办事处提交一份妥填的CE-200表。您可在线获取本表格：www.wcb.ny.gov。在主页上，点击“WC/DB Exemptions（WC/DB豁免）”，然后点击“Request for WC/DB Exemption（申请WC/DB豁免）”。如需协助获取本表格，请致电866-298-7830联系工伤补偿委员会。致电时，请耐心等待菜单播报完毕后转入人工帮助。

本人兹证明，本申请表所载资料均真实及准确。

24. 联邦雇主识别号(FEIN)_____

25. _____

签名： 种植户 加工户

26. 职位 _____

27. 签署日期 _____

本申请一经审批，则禁止任何违反适用最低工资法规定的雇佣关系，或此雇主针对上述雇员从事相同工种而在现有劳动合同中规定任何更有利的协议。