WE ARE YOUR DOL

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Labor

Wydział Standardów Pracy Jednostka Pozwoleń i Certyfikatów Division of Labor Standards Permit and Certificate Unit
Harriman State Office Campus Building 12, Room 185B Albany, NY 12240

Wniosek o Świadectwo Rejestracji Pracowników Migrujących dla Plantatorów/Przetwórców

1 kwietnia 20__do 31 marca, 20_____

Należy złożyć osobny wniosek dla każdego obozu lub lokalizacji, w której przebywają pracownicy migrujący.

Czy sprowadzonych będzie pięciu lub więcej pracowników spoza H-2A do Stanu Nowy Jork bez korzystania z usług kontrahenta?
☐ Tak ☐ Nie

Jeśli odpowiedź brzmi „Nie", nie wypełniać niniejszego formularza. Jeśli odpowiedź brzmi „Tak", należy odpowiedzieć na wszystkie pytania.

W każdym przypadku należy wypełnić i odesłać dołączone pismo.

Proszę wydrukować lub wypełnić maszynowo.

1. Nazwa plantatora/przetwórcy. Adres korespondencyjny Miasto - Miejscowość - Wieś Stan Kod pocztowy Hrabstwo Telefon ( )

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

3. Liczba migrantów	4. Stany macierzyste lub państwa macierzyste	4a. Pierwszy język	Szacowane daty zatrudnienia	
			5. Dzień, w którym migranci rozpoczną pracę	6. Dzień, w którym migranci zakończą pracę

7. Miejsce, w którym pracownicy będą zakwaterowani. Nr trasy - Droga Miasto - Miejscowość - Wieś Stan Kod pocztowy Hrabstwo

Obóz w hrabstwie ☐
Poza miejscem pracy ☐

8. Czy zapewniają Państwo zakwaterowanie? ☐ 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) _____

9. 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)

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

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

11A. Główne uprawy rolne	11B. Praca do wykonania	11C. Stawki za pudełko, skrzynię, godzinę itp. (Określić pojemność pudełek, skrzyń itp.)

12. Kiedy wynagrodzenie będzie wypłacane?	13. Którego dnia tygodnia wynagrodzenie będzie wypłacane?	14. Liczba godzin standardowego:	15. Dzień odpoczynku*
☐ Codziennie ☐ Co tydzień ☐ Co dwa tygodnie	Przez kogo? Stanowisko?	a) tygodnia pracy; oraz b) dnia pracy	

16. Inne planowane godziny pracy (np. niepełny wymiar godzin pracy)	17. Wymienić wszelkie umowy zawarte z pracownikiem dotyczące dodatkowych wynagrodzeń (tj. premii - wyjaśnić sposób przyznawania premii, kwotę dodatkowego wynagrodzenia oraz termin wypłaty)

18. 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 1,5 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 1,5 raza wyższe od regularnej stawki za wszystkie godziny przepracowane powyżej 60 godzin w tygodniu kalendarzowym.

Formularz należy wypełnić i podpisać na odwrotnej stronie.

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

20. Czy pracownicy będą płacić za jakieś artykuły? ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, wypełnić punkty 21 i 22.

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

22. 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)	

23. Nie można wydać żadnego pozwolenia ani świadectwa, o ile nie zostaną otrzymane wymagane dokumenty (patrz poniżej) 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.

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.

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

24. Federalny Numer Identyfikacyjny Pracodawcy (FEIN) _____

25. _____ _____ _____

Podpis ☐ Plantatora ☐ Przetwórcy 26. Stanowisko 27. Data, podpis

Zatwierdzenie niniejszego wniosku nie zezwala na zatrudnienie sprzeczne z obowiązującymi przepisami dotyczącymi płacy minimalnej lub z bardziej korzystnymi umowami zawartymi w ramach bieżących umów o pracę dla tych pracowników przez tego pracodawcę, dla tego samego rodzaju pracy.