



CAR WASHING AND POLISHING REGISTRATION APPLICATION

คำร้องขอจดทะเบียนประกอบกิจการล้างและขัดสีรถยนต์

(If additional space is needed, please attach a separate page and indicate the number of the item for which the information is being provided.)

(หากจำเป็นต้องใช้เนื้อที่เพิ่ม โปรดแนบกระดาษแผ่นใหม่และระบุหมายเลขข้อที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมนั้น)

1. Name of legal entity (employer) applying for registration ชื่อนิติบุคคล (นายจ้าง) ที่ขอจดทะเบียน	2. Fictitious business name (doing business as (dba)), if applicable ชื่อทางธุรกิจ (ประกอบธุรกิจในนามของ (ดีบีเอ) หากมี)
3. Applicant's business street address (number, street, city, county, state, zip code) ถนนที่ตั้งที่ทำงานของผู้ยื่นคำร้อง (เลขที่ ถนน เมือง ท้องที่ รัฐ รหัสไปรษณีย์)	4. Business telephone number หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน () _____
5. Applicant's mailing address, if different from street address (e.g., P.O. Box) / ที่อยู่สำหรับส่งไปรษณีย์ หากไม่เหมือนกับถนนที่ตั้ง (เช่น ตู้ ป.ณ.)	6. E-mail address / ที่อยู่อีเมล
7. Fictitious business name (dba) and street address (number, street, city, county, state, zip code) of all car washing and polishing facilities operated by applicant: ชื่อทางธุรกิจ(ดีบีเอ)และถนนที่ตั้ง(เลขที่ถนน)เมืองท้องที่รัฐรหัสไปรษณีย์ของสถานประกอบการล้างและขัดสีรถยนต์ทั้งหมดของผู้ยื่นคำร้อง A) Dba:/ดีบีเอ Address:/ที่อยู่ _____ B) Dba:/ดีบีเอ Address:/ที่อยู่ _____ C) Dba:/ดีบีเอ Address:/ที่อยู่ _____ D) Dba:/ดีบีเอ Address:/ที่อยู่ _____	8. Telephone number of location listed in item 7 หมายเลขโทรศัพท์ของสถานประกอบการตามที่ระบุในข้อ 7 () _____ () _____ () _____ () _____
9. This is an application for a: คำร้องนี้สำหรับ <input type="checkbox"/> New Registration จดทะเบียนใหม่ <input type="checkbox"/> Renewal Registration ต่ออายุทะเบียน	10. Is applicant permissively self-insured against liability to pay worker's compensation claims? / ผู้ยื่นคำร้องสามารถทำประกันความรับผิดกรณีพนักงานที่ร้องเรียกค่าสินไหมทดแทนตามความต้องการเป็นจำนวนเท่าใดก็ได้ ไร่หรือไม่? <input type="checkbox"/> Yes / ใช่ <input type="checkbox"/> No / ไม่ใช่ If the answer to the above is "no," does applicant have current worker's compensation insurance coverage? หากคำตอบข้างต้นคือ "ไม่ใช่" ปัจจุบัน ผู้ยื่นคำร้องมีประกันการชดเชยค่าสินไหมทดแทนหรือไม่? <input type="checkbox"/> Yes / ใช่ <input type="checkbox"/> No / ไม่ใช่ Name of Insurer / ชื่อผู้เอาประกัน : _____ Address / ที่อยู่ : _____ Policy No. / หมายเลขกรมธรรม์ : _____ Effective date / วันที่มีผลบังคับใช้ : _____ Expiration date / วันสิ้นสุดการอนุญาต : _____
11. If renewal, give previous registration number หากเป็นการต่ออายุ กรุณาระบุหมายเลขจดทะเบียนเดิมด้วย CW - _____	
12. Applicant's form of legal entity (check one) / แบบฟอร์มคำร้องของนิติบุคคล(เลือกหนึ่งข้อ) : <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship (an individual) / ธุรกิจอิสระ (เฉพาะบุคคล) <input type="checkbox"/> Partnership / ห้างหุ้นส่วน <input type="checkbox"/> Corporation / บริษัท <input type="checkbox"/> Limited Liability Company / บริษัทจำกัด	
13. If sole proprietorship – full name, residential address and social security number of owner หากประกอบธุรกิจอิสระ—กรุณาระบุชื่อเต็มที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของเจ้าของ Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____	14. Home telephone number หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้าน () _____
15. If partnership – full name, residential address, and social security number of all partners หากเป็นห้างหุ้นส่วน—กรุณาระบุชื่อเต็มที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของหุ้นส่วนทั้งหมด Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____ Name: ชื่อ _____ Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____ Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____	16. Home telephone number of each person named in item 15 หมายเลขโทรศัพท์บ้านของบุคคลที่มีชื่อระบุในข้อ 15 () _____ () _____

<p>17. If corporation or LLC – full name, title, residential address, and social security number of all corporate officers/LLC. หากเป็นบริษัทหรือเอแอลซี - กรุณาระบุชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของเจ้าหน้าที่บริษัท/เอแอลซีทั้งหมด</p> <p>Name and title: ชื่อและตำแหน่ง _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p> <p>Name and title: ชื่อและตำแหน่ง _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p> <p>Name and title: ชื่อและตำแหน่ง _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p>				<p>18. Home telephone number of each person named in item 17 หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้านของบุคคลที่มีชื่อระบุในข้อ 17 () _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p>	
<p>19. Full name, residential address, and social security numbers of all persons employed by the applicant who exercise management responsibility over any car washing and polishing facility operated by applicant, regardless of applicant's form of legal entity. ชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของลูกจ้างทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการล้างและขัดสีรถ หรือ ตู้ซ็อง นานจวิหารจัดการ รับคิชอบต่อสถานประกอบการล้างและขัดสีรถใดๆ โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบของนิติบุคคล</p> <p>Name: ชื่อ _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p> <p>Name: ชื่อ _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p> <p>Name: ชื่อ _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p>				<p>20. Home telephone number of each person named in item 19 หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้านของบุคคลตามรายนามในข้อ 19 () _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p>	
<p>21. Full name, residential address, and social security numbers of all persons, except bona fide employees on a regular salaries, who have a financial interest of 10 percent or more in applicant's business, regardless of applicant's form of legal entity./ชื่อเต็ม ที่อยู่ที่บ้านและหมายเลขประกันสังคมของทุกคน ยกเว้นลูกจ้างตามสัญญาที่มีเงินเดือนประจำ ผู้ได้รับผลประโยชน์ทางการเงินในอัตราร้อยละ 10% หรือสูงกว่า ในธุรกิจของผู้อื่นที่ร้อง โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบของนิติบุคคล</p> <p>A) Name:/ชื่อ _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p> <p>B) Name:/ชื่อ _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p> <p>C) Name:/ชื่อ _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p> <p>D) Name:/ชื่อ _____</p> <p>Home Address: ที่อยู่ที่บ้าน _____</p> <p>Social Security Number: หมายเลขประกันสังคม _____</p>				<p>22. Home telephone number of each person named in item 21 หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้านของบุคคลที่มีชื่อระบุในข้อ 21 () _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p>	
<p>23. Actual percent owned by each person named in item 21. สัดส่วนความเป็นเจ้าของตามรายนามที่ปรากฏในข้อ 21</p> <p>A) _____</p> <p>B) _____</p> <p>C) _____</p> <p>D) _____</p>	<p>24. If a corporation: หากเป็นบริษัท Date of incorporation: วันเริ่มประกอบการ _____</p> <p>State of incorporation: ลักษณะการประกอบการ _____</p>	<p>25. Federal and state employer identification numbers: หมายเลขประจำตัวที่ใช้ในสหพันธรัฐและรัฐของ ผู้ว่าจ้าง FEIN: _____</p> <p>SEIN: _____</p>	<p>26. If a foreign corporation, date articles of incorporation were filed with the California Secretary of State หากเป็นบริษัทต่างประเทศ ให้ใช้วันที่ที่ระบุในข้อบังคับของบริษัท ตามที่จดทะเบียนกับผู้ นาวการส นั้กทะเบียนแห่งแคลิฟอร์เนีย _____</p>	<p>27. If a corporation, is corporation in good standing with the California Secretary of State? / ในกรณีของบริษัท บริษัทดังกล่าวได้ปฏิบัติตามมาตรฐานของผู้นาวการส นั้กทะเบียนแห่งแคลิฟอร์เนียหรือไม่ <input type="checkbox"/> Yes / ใช่ <input type="checkbox"/> No / ไม่ใช่</p>	

28. Does any person named in items 13, 15, 17, 19, or 21 presently: ขณะนี้ มีบุคคลใดที่มีชื่อระบุในข้อ 13, 15, 17, 19 หรือ 21

Owe an employee any unpaid wages?

A. ยังมีหนี้ค้างชำระ Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

Have an unpaid judgment outstanding?

B. ยังมียอดค้างชำระหลังการประเมิน Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

Have an outstanding lien or lawsuit pending against him/her?

C. ยังมียอดที่ถูกยึดหรือคดีความในชั้นศาล Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

Owe any payroll taxes, personal, partnership or corporate income taxes, social security taxes or disability insurance contributions?

D. ค้างชำระภาษี (เงินเดือน บุคคล ห้างหุ้นส่วน หรือภาษีเงินได้บริษัท ภาษีประกันสังคม หรือ เงินสนับสนุนเพื่อประกันความเสียหาย) Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "yes" to any of the above, provide details below, including name, address and telephone number of the employee(s), judgment creditor(s), lienholder(s), other party(ies) to the lawsuit, and/or government agency that is owed money, case/file number, a description of the type of debt, tax, lien, or lawsuit, amount owed, court where lawsuit is pending, and a description of any payment arrangements, if any.

หาก "ใช่" ในข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ให้อธิบายรายละเอียดด้านล่าง รวมถึงชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของลูกจ้าง เจ้าหน้าที่ประเมิน ผู้ยึดทรัพย์ บุคคลอื่นไปยังศาล และ/หรือ หน่วยงานของรัฐ ที่เป็นหนี้ หมายเลขคดี ค้างชำระประเภทของหนี้ ภาษี เงินที่ถูกยึด หรือคดีความ จำนวนที่เป็นหนี้ ศาลที่คดีความยังไม่ได้รับการตัดสิน ค้างชำระถึงการจัดการชำระหนี้ หากมี

29. Has a business named in items 1 or 7, or a person named in items 13, 15, 17, 19, or 21, ever been cited or assessed a penalty for violating a provision of the California Labor Code, or an order of the Industrial Welfare Commission regulating wages, hours and working conditions?

ชื่อทางธุรกิจตามข้อ 1 หรือ 7 หรือชื่อบุคคลตามข้อ 13, 15, 17, 19 หรือ 21 ถูกออกหมายเรียกหรือถูกกำหนดบทลงโทษเนื่องจากฝ่าฝืนข้อบังคับตามกฎหมายแรงงานแคลิฟอร์เนีย หรือ คำสั่งคณะกรรมการสวัสดิการอุตสาหกรรม กำหนดในเรื่องของค่าจ้าง, ชั่วโมงการทำงาน และสภาพที่ทำงานหรือไม่?

Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "yes," provide details below, including name of the business/person cited, date a nature of the citation, amount of penalties assessed for each citation, and the disposition of the citation, if any. Describe any appeal filed contesting the citation, and the amount paid. If the citation was not appealed, or if it was appealed and upheld, indicate whether or not the penalty assessment was paid, and if so, the date on which it was paid.

หาก "ใช่" ให้อธิบายรายละเอียดด้านล่าง รวมถึงชื่อทางธุรกิจ/บุคคลที่ถูกออกหมายเรียก วันที่ และลักษณะของหมายเรียก ค่าปรับสำหรับการฝ่าฝืนหรือเรียกแต่ละครั้ง รวมถึงการชำระค่าปรับตามหมายเรียกดังกล่าว หากมี และในกรณีที่มีการอุทธรณ์หมายเรียกดังกล่าว กรุณาอธิบายรายละเอียดและการอุทธรณ์ ในกรณีที่ไม่มีการอุทธรณ์ หรือกรณีที่มีการอุทธรณ์และมีการรับเรื่องอุทธรณ์ดังกล่าว ให้ระบุว่าได้มีการชำระค่าปรับตามการประเมินบทลงโทษหรือไม่ พร้อมระบุวันที่ที่มีการชำระดังกล่าว

30. Does applicant have any final judgments against him, her, or it for unpaid wages due an employee or former employee of a car washing and polishing business that is required to be registered pursuant to California law that has not been fully satisfied?

มีคำพิพากษาเกี่ยวกับผู้ยื่นเรื่องซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับในกรณีที่ค้างชำระค่าจ้างของลูกจ้างซึ่งมีได้รับชำระในการประกอบกิจการล้างและขัดสีรถยนต์ที่กำหนดให้มีการจดทะเบียนตามกฎหมายของรัฐแคลิฟอร์เนียหรือไม่?

Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "yes," provide details below, including, name of parties, name and location of court and case number, amount of judgment, date judgment became final, and an explanation as to why judgment has not been fully satisfied.

หาก "ใช่" กรุณาอธิบายรายละเอียดด้านล่าง รายละเอียดดังกล่าวรวมถึงชื่อผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด, ที่ตั้งของศาล, หมายเลขคดี, จำนวนคำพิพากษา, วันที่คำพิพากษาลงโทษครั้งสุดท้ายเพราะเหตุใดจึงไม่พอใจคำพิพากษาดังกล่าว

31. Has applicant remitted the proper amount of contributions required by the California Unemployment Insurance Code?

ผู้ยื่นเรื่องได้ชำระเงินสนับสนุนตามที่กฎหมายว่าด้วยการประกันภาวะว่างงานแห่งรัฐแคลิฟอร์เนียกำหนดหรือไม่?

Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "no," has the Employment Development Department (EDD) made an assessment for those unpaid contributions that has become final?

หาก "ไม่" กรมพัฒนาการจ้างแรงงาน(อีดีดี)ได้ประเมินยอดเงินสนับสนุนสุทธิแล้วหรือไม่?

Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "yes," has the amount of delinquency been paid in full?

หาก "ใช่" ได้มีการชำระค่าปรับเต็มจำนวนแล้วหรือไม่?

Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "yes," provide the amount of the delinquency and the date it was paid in full. / หาก "ใช่" กรุณาระบุจำนวนค่าปรับและวันที่ชำระเต็มจำนวน

\$ _____ Date / วันที่ _____

If "no," describe the nature and amount of delinquency, and explain why it has not been paid in full.

หาก "ไม่" กรุณาให้รายละเอียดเกี่ยวกับประเภทความผิดและจำนวนค่าปรับและระบุเหตุที่ค่าปรับดังกล่าวยังไม่ได้รับการชำระเต็มจำนวน

32. Has applicant remitted the full amount of Social Security and Medicare tax contributions required by the Federal Insurance Contributions Act (FICA) to the Internal Revenue Service (IRS)?

ผู้ยื่นเรื่องได้ชำระเงินประกันสังคมและภาษีด้านสุขภาพตามที่กำหนดโดยกฎหมายเงินสนับสนุนด้านการประกันภัยของรัฐบาลกลาง(เอฟไอซีเอ)เต็มจำนวนต่อสรรพากรท้องถิ่น(ไออาร์เอส)แล้วหรือไม่?

Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "no," has applicant full paid the amount or delinquency for those unpaid contributions?

หาก "ไม่" ผู้ยื่นเรื่องได้ชำระเต็มจำนวนหรือยังมิได้ชำระยอดเงินสนับสนุนดังกล่าว

Yes / ใช่ No / ไม่ใช่

If "no," explain why the full amount of contributions was not remitted to the IRS, and why the delinquency has not been paid in full.

หาก "ไม่" กรุณาอธิบายถึงสาเหตุที่สรรพากรท้องถิ่นยังไม่ได้รับเงินสนับสนุนดังกล่าวตลอดจนสาเหตุที่ยังมิได้ชำระเต็มจำนวน

Applicant hereby acknowledges that he/she/it is aware of and agrees to comply with the provisions of Labor Code Section 3700 that requires every employer to secure the payment of compensation for liability under the State's worker compensation law. Applicant hereby submits proof that the payment of compensation for liability under the State's workers' compensation law has been secured in a lawful manner. / ผู้ยื่นคำร้องทราบและตกลงที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายแรงงาน มาตรา 3700 ซึ่งกำหนดให้นายจ้างทุกคนประกันการจ่ายค่าสินไหมทดแทนสำหรับความรับผิดชอบตามกฎหมายของรัฐว่าด้วยค่าสินไหมทดแทน ทั้งนี้ ผู้ยื่นคำร้องต้องยื่นราคาสินไหมทดแทนสำหรับความรับผิดชอบตามกฎหมายของรัฐว่าด้วยค่าสินไหมทดแทน โดยถูกต้องตามกฎหมาย

Applicant understands and acknowledges that any misrepresentation, falsification, or material omission on this application or any document submitted in connection herewith is a ground for denial of this application or subsequent revocation of the registration. / ผู้ยื่นคำร้องเข้าใจและทราบดีว่าการแจ้งข้อมูลเท็จ, เอกสารเท็จ, หรือการไม่ยื่นเอกสารใดๆ ที่เกี่ยวกับกรณียื่นคำร้องเรื่องนี้อาจเป็นเหตุให้คำร้องนี้ถูกปฏิเสธ หรือเพิกถอนการจดทะเบียนในภายหลัง

Applicant hereby agrees to complete and submit to the IRS and IRS Form 8821, Tax Information Authorization. / ผู้ยื่นคำร้องตกลงที่จะกรอกเอกสารและยื่นเอกสารดังกล่าวต่อสรรพากรท้องถิ่น และแบบเอกสาร 8821 ของสรรพากรท้องถิ่น หน่วยงานให้ข้อมูลด้านภาษี

The undersigned hereby certifies(ies) under penalty or perjury that the statements made and information provided on this application are true and correct and that the applicant is in complete compliance with the local government's business licensing and regional regulatory requirements. /

ผู้ลงนามที่ขอเอกสารนี้รับรองว่าเอกสารและข้อมูลทั้งหมดที่ระบุเพื่อการยื่นคำร้องนี้เป็นเอกสารและข้อมูลจริงและถูกต้อง และผู้ยื่นคำร้องได้ปฏิบัติตามระเบียบการออกใบอนุญาตเพื่อการประกอบกิจการในท้องถิ่นของรัฐบาลท้องถิ่นและระเบียบของท้องถิ่นอย่างสมบูรณ์ภายใต้บทลงโทษที่กฎหมายกำหนดไว้

Executed at* / ที่ * _____, California / แคลิฟอร์เนีย, this / วันที่ _____ day of / เดือน _____

SIGNATURES (The individual owner or all general partners must sign. If business is a corporation or limited liability company, any authorized corporate officer or member may sign.ลายมือชื่อ (เจ้าของธุรกิจอิสระ หรือหุ้นส่วนทุกคนต้องลงลายมือชื่อ หากธุรกิจดำเนินการในรูปแบบบริษัท หรือบริษัทจำกัด ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจหรือสมาชิกผู้ถือครองบริษัทเป็นผู้ลงนาม)

* If place of execution is outside California, the foregoing statements must be sworn before a notary public or other officer authorized to take oaths and affirmations.

* ในกรณีที่นอกเหนือจากแคลิฟอร์เนีย ต้องมีการสาบานความซื่อสัตย์ต่อหน้าในคดี พินิจ หรือเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจรับคำปฏิญาณและรับรองการดังกล่าว

SOCIAL SECURITY NUMBER COLLECTION / การรวบรวมหมายเลขประกันสังคม

The social security number will be collected pursuant to California Family Code section 17520(d) and Labor Code section 2061(a)(6). It is used in the administration of registering employer's in the car washing and polishing industry, and to aid in the collection of monies owed pursuant to a judgment or order for child or family support in a case being enforced under Title IV-D of the Social Security Act. / หมายเลขประกันสังคมจะถูกรวบรวมตามกฎหมายครอบครัวของมลรัฐแคลิฟอร์เนียมาตรา 17520(d) และกฎหมายแรงงานมาตรา 2061 (ก)(6) หมายเลขดังกล่าวจะถูกใช้ในการจดทะเบียนนายจ้างผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมล้างและขัดสีรถยนต์และช่วยในการรวบรวมเงินที่เป็นมูลหนี้ตามคำพิพากษาหรือคำสั่งสำหรับเยาวชนหรือครอบครัวในกรณีที่มีการบังคับตามข้อ 4-3 ของกฎหมายประกันสังคม

Collection of the social security number is mandatory. Failure to furnish the social security number may result in DENIAL of an application for issuance or renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing. / การรวบรวมหมายเลขประกันสังคมเป็นข้อบังคับการไม่แจ้งหมายเลขประกันสังคมอาจส่งผลให้คำร้องถูกปฏิเสธ หรือปฏิเสธการออกและการต่ออายุทะเบียนเพื่อการประกอบกิจการล้างและขัดสีรถยนต์

INFORMATION PRACTICES ACT NOTICE (California Civil Code Section 1798.17)

(กฎหมายแห่ง มลรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 1798.17)

- The information on this application is being requested by the Department of Industrial Relations, Division of Labor Standards Enforcement.
ข้อมูลตามที่ปรากฏในคำร้องนี้ เป็นประเภทของข้อมูลที่กำหนดโดยกรมอุตสาหกรรมสัมพันธ์ กองควบคุมมาตรฐานแรงงาน
- The state official responsible for maintaining this application, and who shall, upon written request, inform you of the location of where this application is maintained and the categories of any person who use the information contained herein is:
เจ้าพนักงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบคำร้องนี้ ตลอดจนผู้มีหน้าที่แจ้งให้ท่านทราบถึงสถานที่เก็บรักษาคำร้องนี้และผู้มีข้อมูลในเอกสารนี้ไปใช้ให้ท่านทราบ เมื่อมีการร้องขอเป็นลายลักษณ์อักษร
Manager, Licensing and Registration Unit
Division of Labor Standards Enforcement
1515 Clay Street, Suite 1902
Oakland, CA 94612
Telephone / โทรศัพท์ : (510) 285-3502
- The information on this application is collected and maintained pursuant to California Labor Code section 2061.
ข้อมูลในคำร้องนี้จะถูกรวบรวมและจัดเก็บตามกฎหมายแรงงานแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 2061
- With respect to the information requested on this application, all of it is either mandated by California Labor Code section 2061 or must be ascertained by the Labor Commissioner in order to issue a registration, except for the following information, which is provided voluntarily:
ข้อมูลทั้งหมดที่มีการร้องขอในคำร้องนี้ ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตามโดยกฎหมายแรงงานแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 2061 หรือข้อมูลที่ต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแรงงานเพื่อออกหนังสือจดทะเบียนเว้นแต่ข้อมูลต่อไปนี้ที่เป็นข้อมูลที่ผู้ยื่นคำร้องเปิดเผยโดยสมัครใจ
a. Title of corporate officers/LLC members / ตำแหน่งพนักงานของบริษัท / สมาชิก แอลแอลซี
- If you fail to provide all or any part of the information requested in this application, the Labor Commissioner may deny issuance / renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing.
หากท่านไม่ได้แจ้งข้อมูลส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดในคำร้องนี้ คณะกรรมการแรงงานอาจปฏิเสธการออก / ต่ออายุทะเบียนเพื่อการดำเนินกิจการล้างและขัดสีรถยนต์ให้แก่ท่าน
- The principal purposes within the Division of Labor Standard Enforcement for which the information on this application will be used are: (1) administration of the registration program for the car washing and polishing industry, and (2) enforcement of California's labor laws.
วัตถุประสงค์หลักของกองควบคุมมาตรฐานแรงงานซึ่งใช้ข้อมูลในคำร้องนี้คือ (1) บริหารจัดการการจดทะเบียนเพื่อการประกอบกิจการในอุตสาหกรรมล้างและขัดสีรถยนต์ และ (2) บังคับใช้กฎหมายแรงงานของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย
- The following are known or foreseeable disclosures of the information contained herein which may be made pursuant to subdivision (e) or (f) of Section 1798.24 of the California Civil Code by the Division of Labor Standards Enforcement: **Response to a request under the California Public Record Act.**
ต่อไปนี้คือการเปิดเผยข้อมูลที่ทราบแล้ว หรืออาจทราบล่วงหน้าในคำร้องนี้ซึ่งอาจเปิดเผยตาม (จ) และ (ข) ของมาตรา 1798.24 แห่งกฎหมายแห่งมลรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยกองควบคุมมาตรฐานแรงงาน:
ตามที่กำหนดภายใต้กฎหมายข้อมูลสาธารณะของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย
- You have the right to access such records, please contact the Manager, Licensing and Registration Unit at the address shown in item 2 above.
ท่านมีสิทธิเข้าถึงข้อมูลได้ หากท่านมีความประสงค์ กรุณาติดต่อผู้จัดการแผนกใบอนุญาตและจดทะเบียน ตามที่อยู่ปรากฏในข้อ 2 ข้างต้น

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / ห้ามเขียนใต้เส้นนี้

Application Number _____	Registration Fee	Annual Assessment	Date Received	Date Posted
Approved: State Labor Commissioner	\$ _____	\$ _____		
<input type="checkbox"/> WCI _____ Date _____ <input type="checkbox"/> IRS _____ Date Cleared _____ <input type="checkbox"/> Bond _____ <input type="checkbox"/> I.D. _____ <input type="checkbox"/> SOS _____ Date _____	<input type="checkbox"/> Articles of Incorporation <input type="checkbox"/> LLC Articles of Organization LLC <input type="checkbox"/> Business License/Regional Regulatory Requirements <input type="checkbox"/> Leased Employee Agreement <input type="checkbox"/> FBN <input type="checkbox"/> Citations(s)/Judgment(s) _____ Date _____			