

**APPLICATION FOR REGISTRATION
GARMENT MANUFACTURING INDUSTRY
SOLICITUD DE REGISTRO
INDUSTRIA DE LA CONFECCION DEL VESTIDO**



INSTRUCTIONS: Answer all questions. All requested information must be clearly typed or printed in ink. If the question is not applicable to you, put "NA." Submit this application with the required fees payable to the Division of Labor Standards Enforcement. Fees shall be **paid by certified check, cashier's check or money order.**

INSTRUCCIONES: Responda a todas las preguntas. Toda la información requerida deberá estar escrita claramente a máquina o con letra de molde con tinta. Si la pregunta no es aplicable a usted, ponga "NA". Presente esta solicitud con las cuotas requeridas pagaderas a "Division of Labor Standards Enforcement" ("División de Cumplimiento de las Normas de Trabajo"). Las cuotas deberán pagarse con **cheque certificado, cheque de cajero u orden de pago.**

**If additional space is needed to answer any question, attach a separate sheet of paper and include the number of the question that you are continuing.*

**Si requiere espacio adicional para responder a alguna pregunta, anexe una hoja de papel por separado e incluya el número de la pregunta cuya respuesta está completando.*

| | |
|---|--|
| 1. Type of Ownership (Check One) / Tipo de Propiedad (Marque un Casillero) <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship Propietario único <input type="checkbox"/> Partnership Sociedad <input type="checkbox"/> Limited Liability Company Compañía de Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/> Corporation Corporación <input type="checkbox"/> Other Otra _____ specify / especifique | |
| 2a. Name(s) of Legal Entity Nombre(s) de Entidad Legal | 2b. Type of Registration (Check One) Tipo de Registro (Marque uno) <input type="checkbox"/> New / Nuevo <input type="checkbox"/> Renewal / Renovación _____ (Registration No. / Número de Registro) <input type="checkbox"/> Change of Entity Cambio de Entidad * Previous Registration No. * Número Anterior de Registro |
| 3a. State Employment Tax ID (SEIN) No. No. de Identificación de Empleador Fiscal del Estado (SEIN) | 3b. Internal Revenue Service (FEIN) No. No. de Identificación Fiscal Federal (FEIN) |
| 4a. Fictitious or Doing Business as (DBA) Name(s) / Razón Social o con el/los Nombre(s) Comercial(es) de | |
| 4b. Total Number of Employees for All Locations (attach most recently filed EDD DE 6 Quarterly Report) Número Total de Empleados en Todas las Ubicaciones (anexe el último Reporte EDD DE 6 Trimestral Presentado) | 4c. Amount of Gross Sales Receipts for the 12-month Period Preceding the Filing of this Application Cantidad en Bruto de Ventas Facturadas por el Período de 12 meses Previo a la Presentación de esta Solicitud |
| 5a. Main Office Address (Number, Street, City, State, Zip Code) Domicilio de la Oficina Principal (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código postal) | 5b. Business Telephone Teléfono del Negocio () |
| 6a. Branch Locations or Other Locations Where Employees Will Work (Number, Street, City, State, Zip Code) Sucursales u Otras Ubicaciones en que Trabajarán los Empleados (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) | 6b. Business Telephone Teléfono del Negocio () |
| 7a. Have you had an application for garment registration denied, or registration revoked or suspended during the past 3 years? ¿Se le ha denegado alguna solicitud de registro de prendas de vestir o se le ha revocado o suspendido el registro en los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No / No | |
| 7b. If yes, have you had any gross sales receipts at any time during the 3 years prior to filing this application for registration? Si respondió afirmativamente, ¿ha tenido facturación de ventas brutas para registro en los 3 años previos a esta solicitud? <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No / No | |
| 8a. Type of Applicant's Business (Check One Box Only) Tipo de Negocio del Solicitante (Marque sólo una casilla) <input type="checkbox"/> Manufacturer / Fabricante <input type="checkbox"/> Contractor / Contratista | 8b. To Determine the Amount of Fees to Be Paid, Refer to Pages 5 and 6. Enter the Amount Here Para Determinar el Importe de las Cuotas a Pagar, Vea las Páginas 5 y 6. Escriba la Cantidad Aquí _____ |

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

| | | |
|---|----------------|-----------------|
| SHADED AREA FOR OFFICE USE ONLY AREA SOMBREADA EXCLUSIVA PARA USO DE LA OFICINA <input type="checkbox"/> WCI <input type="checkbox"/> FED <input type="checkbox"/> CON <input type="checkbox"/> INC <input type="checkbox"/> 24 CANC <input type="checkbox"/> FBN <input type="checkbox"/> STATE <input type="checkbox"/> IRS <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> EDD QTR Report <input type="checkbox"/> PHL <input type="checkbox"/> EXAM <input type="checkbox"/> I.D. <input type="checkbox"/> BOND Amount Received _____ Registration # _____ | Postmark Date | Date Approved |
| | Reviewed By | Approved By |
| | Effective Date | Expiration Date |

9. An Examination is Required. This Examination is Given Only in The Languages Listed Below. (Check One Box Only)
 Se Requiere Presentar un Examen. Dicho Examen Solo se Ofrece en los Idiomas Listados Abajo. (Marque Un Solo Casillero)

English / Inglés
 Spanish / Español
 Chinese / Chino
 Korean / Coreano
 Vietnamese / Vietnamita
 Thai / Tailandés
 Other /Otro _____
Specify, Interpreter Will be Provided / Especificque, Se le Proporcionará un Intérprete

10. Name, Title and Mailing Address (Street, City, Zip Code) of the Person (listed in items 11 (a, b, c) below) Authorized to Take the Examination
 Nombre, Título y Domicilio Postal (Calle, Ciudad, Código Postal) de la Persona (listada en los puntos 11 (a,b,c) abajo) Autorizada a Rendir el Examen

11. In the Spaces Below, Provide the Following Information / En los Espacios de Abajo, Proporcione la Siguiete Información

| Full Name / Nombre Completo | Residence Address / Domicilio de Residencia | Social Security # / No. de Seguro Social | Percentage of Interest / Porcentaje de Interés | Drivers License No. / No. de Licencia de Conducir |
|---|---|--|--|---|
| (a) Sole Proprietorship / Propietario Unico | | | | |
| | | | | |
| (b) Co-ownership, Partnership, Corporation, LLC (List Each Co-Owner, Partner, Corporate Officer, Director, LLC Member) Co-Propiedad, Sociedad, Corporación, Compañía de Responsabilidad Limitada (Liste a cada uno de los Co-propietarios, Socios, Funcionarios Ejecutivos, Directores, Miembros de la Compañía de Responsabilidad Limitada) | | | | |
| | | | _____ % | |
| | | | _____ % | |
| | | | _____ % | |
| (c) Principal Investors and/or Shareholders (Include Only Those Having Financial Interest of 20% or More) Inversionista Principal y/o Accionistas (Sólo incluya a Aquellos que Tengan un Interés Económico del 20% o Mayor) | | | | |
| | | | _____ % | |
| | | | _____ % | |

12. Managers and Supervisors Who Directly or Indirectly Control Wages, Hours And Working Conditions of Employees
 Gerentes y Supervisores Que ya sea Directa o Indirectamente Controlen los Sueldos, Horarios y Condiciones de Trabajo de los Empleados

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |

13. Name and Business Address of Agent For Service of Process, If Corporation or Limited Liability Company
 Nombre y Domicilio de Negocios de Representante para Recibir Notificaciones del Proceso, Si se trata de una Corporación o Compañía de Responsabilidad Limitada

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

14a. Within the past three years has any person named in items 11(a) through (c) or 12 above been issued a citation or assessment by either the United States Department of Labor or the Department of Industrial Relations for violating the Fair Labor Standards Act or the California Labor Code?
 ¿En los últimos tres años, alguna de las personas listadas del punto 11(a) al (c) o el 12 ha recibido un citatorio judicial o multa ya sea del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos o del Departamento de Relaciones Industriales por quebranto a la Ley de Normas Justas en el Trabajo o al Código Laboral de California?
 Yes / Sí No / No

14b. If yes, give the name of each person and business that was cited or assessed, the date and amount of the citation or assessment, the disposition of any appeal on the citation or assessment, and whether the citation or assessment was paid and the date of payment.
 Si respondió afirmativamente, dé los nombres de la persona y negocio al que se citó o multó, la fecha e importe del emplazamiento o multa, la resolución a toda apelación por el citatorio o multa y si el citatorio o multa se pagó, así como la fecha del pago.

Was a bond required? / ¿Se requirió una fianza? Yes / Sí No / No

15a. If you checked "New" in question 2 b, have you, your immediate family members, any person listed in items 11(a) through (c) or 12, or any of their immediate family members operated in any capacity in the garment manufacturing industry? This includes, but is not limited to, manufacturing and contracting operations as well as the exercise of direct or indirect control over garment workers, wages, hours, and working conditions.
 Si marcó "Nuevo" en la pregunta 2b, ¿usted, sus familiares cercanos o alguna de las personas listadas en el punto 11 (a) al (c) o el 12 o alguno de los familiares de éstas han ejercido alguna función en la industria de la confección? Esto incluye, pero no se limita a operaciones de fabricación y contratos de servicios, así como el ejercicio de control directo o indirecto sobre trabajadores de la confección, sus sueldos, horarios y condiciones de trabajo
 Yes / Sí No / No

15b. If yes, provide the following: name(s) and address(es) of the businesses, date(s) of operation, garment registration number(s) and date(s) of registration.
 Si respondió afirmativamente proporcione lo siguiente: nombre(s) y domicilio(s) de los negocios, fecha(s) de operación, número de registro de prendas de vestir y fecha (s) de registro.

16. List the names and addresses (Number, Street, City, State, Zip Code) of all firms engaged in the garment manufacturing industry with whom you have done business, such as manufacturers, contractors, subcontractors, and leasing companies, etc. during the past 3 years. (Use Attachment if Necessary)

Liste los nombres y domicilios (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) de todas las firmas de la industria de la confección con quienes usted ha hecho negocios, tales como: fabricantes, contratistas, subcontratistas y empresas de arrendamiento, etc., durante los últimos 3 años (Use un anexo si es necesario)

| Registration # Registro # | Name / Nombre | Address / Domicilio |
|------------------------------|---------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

17a. Within the past five years, has any person named in items 11(a) through (c) or 12 above been issued a judgment or entered into a settlement agreement for unpaid wages?
En los últimos cinco años a alguna de las personas listadas en los puntos 11 (a) al (c) ó 12 se le ha dictado sentencia o ha celebrado algún convenio de liquidación por sueldos no pagados? Yes /Sí No / No

- 17b. If yes, provide the following /Si respondió afirmativamente proporcione lo siguiente:
- (1) Name of the Person and Business that Was Issued Judgment or that Entered into the Settlement Agreement.
Nombre de la Persona y el Negocio a Quien se Dictó Sentencia o que Celebró el Convenio de Liquidación
 - (2) Date the Judgment or Settlement Agreement was Entered
Fecha en que se Asentó la Sentencia o el Convenio de Liquidación.
 - (3) Court Entering Judgment / Tribunal en que se Asentó la Sentencia
 - (4) Case Number /Número de Caso
 - (5) Amount Due According to Judgment or Settlement Agreement
Importe a Pagar Según el Fallo o el Convenio de Liquidación.
 - (6) Has this Amount Been Paid? / ¿Ya se Pagó Esta Cantidad? Yes / Sí No / No
 - (7) If Paid, Date of Payment / Si se Pagó, Fecha del Pago

18a. Has any person listed in items 11(a) through (c) or 12 had a garment registration revoked or an application for registration denied at any time?
¿A alguna de las personas listadas en los puntos 11(a) al (c) o 12 les han revocado el registro de prendas de vestir o se le ha denegado la solicitud de registro en algún momento? Yes / Sí No / No

- 18b. If yes, provide the following / Si respondió afirmativamente, proporcione lo siguiente
- (1) Name And Address of Business / Nombre y Domicilio del Negocio
 - (2) The Period of Revocation or Date of Denial / Periodo de Revocación o Fecha de Negación
 - (3) The Reason(s) for the Revocation or Denial / Razón(es) para la Revocación o Negación

19. Has any person listed in items 11(a) through (c) or 12 filed bankruptcy last year? If so, please Indicate case number and court.
¿Alguna de las personas listadas en los puntos 11 (a) al (c) o 12 se declaró en bancarrota el año pasado? Si es así, por favor indique el número de causa y tribunal. Yes / Sí No / No

Case # / Caso # : _____ Court / Tribunal : _____

CERTIFICATION / CERTIFICACION

I hereby certify, under penalty of perjury, that the foregoing statements are true and correct.

I understand that ANY MATERIAL MISREPRESENTATION IS GROUNDS FOR DENIAL OR SUBSEQUENT REVOCATION OF THIS APPLICATION.

I understand that I may not operate as a garment manufacturer until I receive a Certificate of Registration issued by the Division of Labor Standards Enforcement (Labor Commissioner) following successful completion of an examination.

I understand that I agree as a condition of registration that I or any agents acting on my behalf must permit the Labor Commissioner or his or her designees access to all the business records or other information required in Part 11 of Division 2 of the Labor Code, commencing with Section 2670 and Subchapter 8 of Chapter 6 of Division 1 of Title 8 of the California Code of Regulations.

Por este medio certifico bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas.

Entiendo que TODA FALSEDAD IMPORTANTE CONSTITUYE BASE SUFICIENTE PARA LA NEGACION O SUBSIGUIENTE REVOCACION DE ESTA SOLICITUD.

Entiendo que no puedo operar como fabricante de prendas de vestir hasta no haber recibido el Certificado de Registro expedido por la División de Cumplimiento de las Normas de Trabajo (Comisionado del Trabajo) una vez que haya rendido exitosamente todo examen requerido.

Entiendo que estoy de acuerdo en que, como condición para el registro, ya sea yo o cualquiera que me represente deberá permitir el acceso al (la) Comisionado (a) del Trabajo a todos los expedientes del negocio u otra información requerida en la Parte 11 de la División 2 del Código Laboral, comenzando con el artículo 2670, Sub capítulo 8 del Capítulo 6 o División 1 del Título del Código de Reglamentos de California.

Signature of Individual Owner, Partner, Member Or Corporate Officer / Firma del Propietario (Persona Física), Socio, Miembro o Funcionario Ejecutivo

Date / Fecha: _____

Clearly Print Name and Title / Escriba claramente el Nombre y Puesto

**CERTIFICACION DEL FABRICANTE (OBLIGATORIA)
CODIGO LABORAL § 2673.1**

Si usted está solicitando el certificado de registro de prendas de vestir como fabricante (marcó "Fabricante" en la respuesta al punto 8a, "Tipo de Negocio del Solicitante" en el formulario de solicitud), el Artículo 13634 (b) de la División 1 del Título 8 del Código de Reglamentos de California requiere que usted certifique la siguiente declaración:

He solicitado mi registro como fabricante de prendas de vestir. Por este medio doy fe de que estoy enterado de la disposición del Artículo 2673.1 del Código Laboral. Bajo dicha disposición, yo, como fabricante de prendas de vestir, garantizo el pago de la parte que proporcionalmente me corresponda de los sueldos mínimos y horas extras no pagados y que se deban a todo empleado de contratistas a quienes yo contrato por trabajo que éstos realicen para mí.

Firma de la Persona Física, Socio, Miembro o Funcionario Ejecutivo

Nombre y Título (Escrito con letra de molde claramente)

Fecha

AVISO DE LEY DE CONFIDENCIALIDAD

Con el fin de estudiar si se cumple con los requisitos para la licencia y determinar la capacidad para obtenerla pedimos cierta información en la "Solicitud de Registro- Industria de la Confección"[DLSE 810REV.(03/02)]. La revelación de su(s) número(s) de seguro social (SSN) es obligatoria según lo establece el Código de Reglamentos de California, Título 8, Artículo 13634 (a). El único propósito de esta revelación es el permitirnos identificar adecuada e individualmente a los solicitantes al acceder los expedientes del orden público.

COMO DETERMINAR SU CUOTA DE REGISTRO

La cantidad que usted paga por registrarse se determina según sus respuestas a ciertas preguntas y al importe de las ventas brutas facturadas que usted reporta en un período específico de tiempo. Sus respuestas a los puntos siguientes en la solicitud determinarán el importe de su cuota de registro.

SI CONTESTO “NO” AL PUNTO 7(a) DE LA SOLICITUD

Si **no** se le ha denegado una solicitud de registro y si **no** se le ha revocado o suspendido un registro en los **tres años** previos a la presentación de esta solicitud, utilice la **TABLA 1** para determinar el importe de su cuota de registro. (Si su respuesta al Punto 7 (a) fue “sí”, pase a la siguiente sección intitulada: “Si Respondió ‘Sí’ al Punto 7 (a) de la Solicitud.”)

SI CONTESTO “SI” AL PUNTO 7 (a) DE LA SOLICITUD

Si se le ha denegado una solicitud de registro o si le han revocado o suspendido un registro en los **tres años** previos a la presentación de esta solicitud, para determinar el importe de su cuota de registro utilice la **TABLA 2**.

TABLA 1

PARA EL USO DE SOLICITANTES QUE RESPONDIERON “NO” EN EL PUNTO 7 (a) DE LA SOLICITUD

| TIPO DE NEGOCIO (SU RESPUESTA AL INCISO 8 (a) DEL FORMULARIO DE SOLICITUD | VENTAS BRUTAS FACTURADAS EN LOS 12 MESES PREVIOS (SU RESPUESTA AL INCISO 4 a DE LA FORMA DE SOLICITUD REDONDEADO A LA CANTIDAD MAS CERCANA EN DOLARES | SU CUOTA ANUAL ES |
|---|--|-------------------------|
| CONTRATISTA | \$100,000 O MENOS | \$250 |
| CONTRATISTA | \$100,001 A \$500,000 | \$350 |
| CONTRATISTA | \$500,001 A \$1,000,000 | \$500 |
| CONTRATISTA | \$1,000,000 O MÁS | \$1,000 |
| FABRICANTE | \$500,000 O MENOS | \$750 |
| FABRICANTE | \$500,001 A \$3,000,000 | \$1,000 |
| FABRICANTE | \$3,000,001 A \$7,000,000 | \$1,500 |
| FABRICANTE | \$7,000,001 O MÁS | \$2,500 |

TABLA 2
 PARA USO DE LOS SOLICITANTES QUE RESPONDIERON "SI" AL PUNTO 7(a) DE LA SOLICITUD

| TIPO DE NEGOCIO (SU RESPUESTA AL PUNTO 8(a) DEL FORMULARIO DE SOLICITUD) | ¿HA TENIDO FACTURACION ALGUNA DE VENTAS BRUTAS EN ALGUN MOMENTO DENTRO DE LOS TRES AÑOS PREVIOS A LA PRESENTACION DE ESTA SOLICITUD? (SU RESPUESTA AL PUNTO 7b DEL FORMULARIO DE SOLICITUD | SU CUOTA ANUAL ES |
|--|--|----------------------|
| CONTRATISTA | No | \$500 |
| CONTRATISTA | Sí | \$1,000 |
| FABRICANTE | No | \$1,500 |
| FABRICANTE | Sí | \$2,500 |