STATE OF CALIFORNIA Arnold Schwarzenegger, *Governor*

DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS
Division of Labor Standards Enforcement
Licensing & Registration Unit
455 Golden Gate Avenue, 9th Floor
San Francisco, CA 94102
Tel: (415) 703-4848 Fax: (415) 703-4808

MAILING ADDRESS:
P.O. Box 420603
San Francisco, CA 94142-0603

服裝注冊要求
供續期申請者使用

下述各項文件必須寄到上述郵箱地址:

1) 完整填寫的申請表 DLSE 810 (修訂 03/02)。所有表格必須用墨水填寫。

2) 您的注冊費依據申請表底下展示的收費表計算。注冊費必須使用**保付支票、銀行本票或匯票**支付，必須和申請表一同寄出。

3) 如果您以制造廠商的身份(申請表第8a項) 申請注冊，您必須完整填寫申請表第4頁的 "制造廠商證明書"。

4) 附上最近申報的「就業發展部 **(EDD) DE 6**季度報表」。

5) 附上一份有效的勞工工傷保險證書。一份有效的證書:

   a) 必須列明個人的全名，全部合伙人的全名(如果是合伙企業)，有限責任公司名稱或公司名稱，依據具體情況而定。

   b) 必須列明正確的企業名稱 (dba: 營業名稱，如果適用的話)；

   c) 必須包含總公司和全部分公司(如果有的話)完整且正確的地址；及

   d) 必須指定證書持有人爲:

   Division of Labor Standards Enforcement
   Licensing & Registration Unit
   P.O. Box 420603
   San Francisco, CA 94142

***重要事項: 我們不接受保險申請表、保險聲明、資訊頁、年度評級背書或工資報表的副本。僅接受實際證書或清晰可閱讀的副本。**

6) 您必須向國稅局依從查證組 (IRS Compliance Verification Group) 提交完整填寫的國稅局(IRS) 8821表。這份材料中包含8821表及填表說明。國稅局的通信地址是:

   INTERNAL REVENUE SERVICES
   MAIL STOP 4707
   1973 RULON WHITE BLVD.
   OGDEN, UT 84201

7) 如果您打算與租賃公司簽定協議，該租賃公司必須有「加州服裝業」的現行注冊證書，並且您還要提供下列文件:

   a) 您與租賃公司簽署的合同副本。
   b) 租賃公司向您提供的現行勞工工傷保險證書。