APLICACIÓN DE RENOVACION PARA LA LICENCIA DE CONTRATISTA DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS

UNA APLICACIÓN INCOMPLETA, INCLUYENDO LA PRESENTACIÓN INCOMPLETA DE LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE REQUERIDA, DEMORARÁ LA APROBACION DE SU LICENCIA. SI USTED ESTÁ PRESENTANDO UNA APLICACION DE RENOVACIÓN, PARA EVITAR LA DEMORA EN LA FECHA DE VIGENCIA DE SU LICENCIA, POR FAVOR ENVÍE EL PAQUETE DE SU APLICACION, CON LAS TARIFAS Y DOCUMENTACIÓN, POR LO MENOS 90 DÍAS ANTES DE LA EXPIRACIÓN DE SU LICENCIA.

Instrucciones:

1.) De acuerdo a la sección 1684(a)(1) del Código de Labor, por favor lea cuidadosamente los Requisitos y/o carta de renovación adjuntos y cada pregunta en el formulario de aplicación. Si una pregunta no es aplicable a usted, escriba "NA" ("no aplicable") en el formulario de aplicación para dicha pregunta. Si necesita más espacio para contestar una pregunta, agregue la información en una hoja adicional.

2.) Siempre ponga su número de licencia en toda la correspondencia enviada por correo a esta oficina.

3.) Asegúrese que la aplicación esté firmada y ejecutada por el propietario, todos los socios, o, si la empresa es una corporación, por un funcionario autorizado. (Si es aplicable según el tipo de negocio). El cargo corporativo del funcionario debe ser mostrado después de su firma.

4.) Usted debe participar en por lo menos nueve horas de clases de educación correspondientes a cada período de la licencia de acuerdo a la sección 1684 (b)(2) del Código de Labor.

5.) Puede que sea necesario realizar un examen escrito de acuerdo a los términos de las secciones 1684(a)(5) y 1684(c) del Código de Labor. Se requiere una copia de la licencia de conducir válida u otra identificación legal con fotografía de cada persona que tome el examen.

Envie la aplicación pagando las tarifas necesarias a:

Para los condados de Kern, Tulare, Fresno, Merced, Kings y Madera:

Department of Industrial Relations
Division of Labor Standards Enforcement
Licensing and Registration
770 East Shaw Ave., Ste. 222
Fresno, CA 93710
559-248-1893

Todos los demás condados:

Department of Industrial Relations
Division of Labor Standards Enforcement
Licensing and Registration
1515 Clay Street, Ste. 401
Oakland, CA 94612
510-285-3399

REQUISITOS

Los puntos y la documentación de la siguiente lista deben proporcionarse a fin de completar el proceso de su aplicación para más información vea "Información e Instrucciones" proveído por el Comisionado de Labor: Cuando copias de documentos son requeridos, se tienen que proveer legibles y claras.

1. **Tarifa de aplicación** en conformidad con el Código Laboral, sección 1684 (a)(4) y una **tarifa de examen** de acuerdo con el Código Laboral sección 1684 (b)(1). Para un solicitante de renovación, usted debe remitir $600 (tarifa de licencia anual), mas $10 tarifa de iniciación, y $184 adicionales si se requiere un examen de acuerdo con los términos de las secciones del Código de Labor 1684 (a)(5) y 1684 (c) a mas tardar 60 días antes de la expiración de la licencia actual. Si la aplicación de renovación se recibe a tiempo (60 días o más antes del vencimiento de la licencia actual), la tarifa de presentación de $10 no es requerida.

La Unidad de Licencias y Registraciones del DLSE ofrece el pago en línea de las tarifas accesando a http://www.dir.ca.gov/dlse/DLSE_Online_PaymentSP.html. Usted puede pagar por transferencia electrónica de fondos (EFT) que no tiene quota de servicio o con tarjeta de crédito y usted será enviado al proveedor externo FreedomPay. Los pagos pueden hacerse a través de las tarjetas de crédito American Express, Discover y MasterCard. FreedomPay cobra una comisión por usar su servicio para hacer un pago. Esta tarifa es independiente y distinta de la obligación principal que usted está pagando. La tarifa por transacción está incluida en la línea de "Importe Total de Pago". Usted recibirá un recibo electrónico de los pagos efectuados. Por favor, asegúrese de imprimir el recibo ya que no podremos proporcionarle un duplicado del recibo.

NOTA: Si usted no desea hacer su pago usando una tarjeta de crédito, usted tendrá que enviar su pago a través de un cheque certificado, cheque de caja o giro postal a nombre de División of Labor Standards Enforcement (División de Enforzamiento de Normas Laborales).

NOTA: Las tarifas no pueden ser divididas; por lo que el monto total debe ser pagado independientemente del periodo que queda antes de la expiración de la licencia.

2. Imágenes de las huellas digitales de acuerdo a la sección 1684(a)(2) del Código de Labor, para cada propietario(s), todos los socios, todos los funcionarios de la empresa y cada miembro de una sociedad de compañia limitada de acuerdo con los formularios y la información proporcionada por el Comisionado de Labor. Visite el sitio web del Procurador General http://oag.ca.gov/fingerprints/applicants para obtener la lista de localizaciones para tomar huellas digitales. **(Solamente si ha habido cambios de personal desde la aplicación anterior).**

3. Dos (2) fotografías tamaño pasaporte de acuerdo a la sección 1687(a)(5), para los propietarios, todos los socios, uno de los miembros de la sociedad de compañia limitada y un funcionario corporativo de la empresa. Por favor escriba el nombre de la persona en la parte de atrás de la foto.

4. Un original de la Fianza de Cumplimiento del Contratista de Trabajadores Agrícolas (DLSE 402), de acuerdo con el Código de Labor, sección 1684 (a)(3). (Solamente si cambia la nómina del monto bruto anual para todos los empleados o fianzas desde su aplicación anterior.)

5. Copia de los Articulos de la Corporación/Copia de los Articulos de Organizacion archivado con la Secretaria del Estado de California. (Solamente si ha habido cambios de personal desde la aplicación anterior).

6. Copia de la Declaración de Información archivado con la Secretaria del Estado de California listando todos los oficiales corporativos o miembros de LLC. (Solamente si ha habido cambios de personal desde la aplicación anterior).

7. Copia de la licencia de conducir de: (a) cualquier persona que tome el examen requerido (otro documento de identificación legal es aceptable); (b) el propietario único, los socios, funcionario corporativo, o los miembros de la sociedad de compañía limitada, si aplica; y (c) cualquier persona que opere un vehículo de contratistas del campo (si aplica). (Solamente si ha habido cambios de personal desde la aplicación anterior).

8. Una copia de la forma del impuesto sobre la nómina de pagos del año pasado archivada con el EDD de California (DE-9 o DE-9C, y DE-9ADJ, si aplica).

9. Reconocimiento que el aplicante ha presentado al **Servicio de Impuestos Internos el formulario IRS 8821** (Modificado 10/2011) (Vea la forma y las instrucciones proveidas por el Comisionado de Labor). Para más información, póngase en contacto con la Línea Directa del Contribuyente del IRS: 801-620-2400; fax 855-235-8843.

10. (a)Una copia de la tarjeta de **Certificado de Registro Federal** aprovada por el Departamento del Trabajo de Estados Unidos para el aplicante, si el aplicante o cualquier otra persona empleada para reclutar, solicitar, contratar, suministrar, emplear o transportar a los trabajadores agrícolas esta requerido a registrarse según la ley federal. ***(Vea la pregunta de la aplicación #10)***

(b) Una copia de cada tarjeta del Certificado de Registro Federal aprobada por el Departamento del Trabajo de Estados Unidos para cada empleado del aplicante si el empleado esta requerido a registrarse bajo la ley de protección de trabajadores estacionales y migrantes (29 USC sección 1800 et. Seq)

11. Una copia reciente del **Registro con el Comisionado Agrícola** de cada condado en el que usted ha realizado algún contrato con un granjero. ***(Sólo para renovaciones) (Vea la pregunta de la aplicación #13)***

12. Certificado de Seguro de Compensación al Trabajador de acuerdo a la sección 3700 del Código de Labor, o un certificado de auto seguro presentado al solicitante o un contrato válido que demuestre que un tercero provee el seguro. Este certificado y/o documentación deberá contener el nombre de la entidad legal, nombre comercial, si hubiera, dirección actual, fecha de validez y vencimiento, cantidad de cobertura y número de póliza o numero de certificado.

13. De acuerdo a las secciones 1695(6) y 1696.4(a) del Código de Labor, si el aplicante va a transportar a sus empleados y/o tiene la intención de proveer transporte para los trabajadores agrícolas que no son empleados del aplicante, debe **proporcionar información sobre la cobertura del seguro** de responsabilidad del aplicante para cada vehículo identificado en la aplicación, incluyendo el nombre y la dirección de la compañía de cobertura, número de póliza, límites de cobertura, incluyendo la cobertura médica, en una cantidad suficiente para pagar la cobertura adecuada de todos los empleados transportados en caso de accidente, y la fecha efectiva y la fecha de expiración de la póliza. (Vea el Titulo 8, Sección 13660(b)(10) del Código de Regulaciones de California) ***(Vea la pregunta de la aplicación #23)***

14. De acuerdo a la sección 1696.3 del Código de Labor, si el aplicante va a transportar a sus empleados y/o tiene la intención de proveer transporte para los trabajadores agrícolas que no son empleados del aplicante, **una copia de la licencia de conducir válida de cada persona que va a estar conduciendo y una copia de la evidencia del registro de conducir sin faltas del Departamento de Vehículos Motorizados de California** (Solicitud de Licencia de Conducir Propia o el Registro Vehicular de DMV (INF 1125). ***(Vea la pregunta de la aplicación #24)***

15. Otra documentación: Una explicación escrita detallada de cada instancia por la cual el aplicante respondió "Si" en respuesta a cualquier parte de la pregunta #26 de la aplicación, y evidencia de la disposición de cada instancia descrita, si aplica (incluyendo pero no limitada a la descripción de la violación o cargo, fecha de la violación, nombre de la agencia o tribunal (federal, estatal o local), y la disposición de la violación, si aplica. ***(Vea la pregunta de la aplicación #26 y #27).***

16. Copia de su certifícado (s) de completación de las nueve horas de clases educativas relevantes por cada periodo de licencia conforme a la sección 1684(b)(2) del Código de Labor.

17. La Declaración de Acoso Sexual del Empleado Supervisor de Contratista de Trabajadores Agrícolas firmada por cada empleado del aplicante cuyos deberes incluyen la supervisión, dirección o control de empleados agrícolas.

18. Una declaración que incluye el nombre, dirección, número de teléfono y las calificaciones para cada individuo, que proporcionara entrenamiento en la prevención, identificación, y denuncia de acoso sexual en el lugar de trabajo, según lo requerido por el Código de Labor sección 1684(a)(8).

19. Una lista completa de todos los materiales o recursos utilizados para proporcionar capacitación de prevención de acoso sexual a los empleados agrícolas del solicitante en el año calendario anterior a la solicitud de renovación del mes que se envía, según lo requerido por el Código de Labor sección 1684(a)(D).

El Comisionado de Labor puede solicitar cualquier documentación adicional como prueba de las declaraciones hechas en respuesta a las preguntas de la aplicación y para completar su investigación a su satisfacción en cuanto al carácter, competencia y responsabilidad del aplicante.

Por favor, lea atentamente las Instrucciones adjuntas y Requisitos antes de llenar esta aplicación

APLICACIÓN DE RENOVACION PARA LA LICENCIA DE CONTRATISTA DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS

1.Nombre de la entidad individual o legal que solicita una licencia	2. Nombre de Negocio (DBA) Nombre (s), si aplica, durante los tres años anteriores
3. Dirección fisica del negocio (número, calle, ciudad o pueblo, condado, estado, código postal)	4. Dirección de correo preferida

5. Dirección de residencia (No se permite PO Box)	6. Número de teléfono del Negocio ( )	7. Número de teléfono celular ( )
8. Dirección preferida de correo electrónico para que DLSE se comunique con FLC	9. Indique el número de licencia anterior. FL#	10. Certificado de Registro Federal # **(Vea el Requisito #10)**
11. Número total de Empleados	12. Ingreso total Anual	13. Número total de Empleados Agrícolas Capacitados en la Prevención del Acoso Sexual en el año calendario anterior al mes aplicación de renovación para FLC se envía

14. Identificación más reciente de registro con el Comisionado Agrícola de cada condado en el que el aplicante tenga un contrato con un granjero *(Sólo para renovaciones)* (***Vea el Requisitos #11***)

Condado: _____ Condado: _____

Condado: _____ Condado: _____

15 . Tipo de propiedad del negocio de contratista de trabajadores agrícolas (marque una opción)

( ) Individual ( ) Sociedad ( ) Corporación

( ) Sociedad de Compañía Limitada ( ) Otra _____

16. Información de identificación de cambios de Gerencia del Negocio solamente: Complete la Referencia Personal y forma de Referencias por cada individuo, todos los socios, los oficiales corporativos, miembros de la sociedad de compañía limitada, agentes administrativos. Para las corporaciones, incluya copia de los artículos de la corporación y declaración de información archivado con la Secretaria del Estado de California listando todos los oficiales corporativos. Para la sociedad de compañía limitada, incluir una copia de los Articulos de Organización y declaración de información archivada con la Secretaria del Estado de California listando todos los miembros. (Adjunte copia de la licencia de conducir de cada persona).

a) Hay cambios en la aplicación sometida previamente ( ) Si ( ) No si es si, proveer información

17. Esta la corporación o Sociedad de compañia limitada en buenos terminos con la Secretaria del Estado de California?

( ) Si ( ) No

18. a. Adjuntar una lista que indique el nombre, dirección física, y titulo de la posición de todos los individuos u otras entidades (además de un contratista independiente) empleado en el año calendario anterior para actuar en nombre del negocio del solicitante para reclutar, solicitar, contratar, provee, emplea, proporciona alojamiento, comida, o transporta a los trabajadores agrícolas, supervisa o dirige el trabajo, o desembolsa el pago de salarios a los trabajadores agrícolas en nombre de la empresa del solicitante que incluye pero no se limita a, capataces y jefes de cuadrilla.

b. Va a utilizar en el año calendario los servicios de cualquier persona y/o entidad para reclutar, solicitar, contratar, emplear, o transportar trabajadores agrícolas? (Esto incluye, pero no se limita a, capataces y jefes de cuadrillas). No ( ) Si ( )

Si la respuesta es sí, ¿tiene la persona individual y/o jurídica con la que usted se involucrará en algún momento dentro de los últimos diez (10) años una licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas aprovada? Sí ( ) No ( )

Si la respuesta es sí a cualquiera de las preguntas anteriores, provea el nombre, dirección de residencia, número telefónico, número de seguro social y número de licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas. (Si corresponde):

Si la respuesta es no, ¿quién va a realizar estos deberes?

19. Provea los nombres y direcciones físicas y direcciones postales, si son diferentes, de todos los granjeros con quienes usted planea establecer contratos en un futuro próximo y/o con quienes ha realizado contratos durante los últimos tres años**. Utilice una hoja adicional si es necesario.**

20. Nombre y cargo de la persona que rendirá el examen para obtener licencia	21. Idioma del examen que prefiere? ( ) Inglés ( ) Español

22. Usted mantiene o se propone mantener un campamento de trabajo o una casa de huéspedes? ( ) Sí ( ) No

Si contestó "sí", indique la dirección física de la vivienda, la agencia local que aprovo la licencia o permiso para albergar a los trabajadores y la fecha efectiva de la licencia o permiso.

23. Usted vende o tiene intención de vender bebidas alcohólicas (incluyendo vino o cerveza) en el local donde operará como un Contratista de Trabajadores Agrícolas? ( ) Sí ( ) No

24. Tiene la intención de transportar a sus empleados? ( ) Sí ( ) No ***(vea el Requisito #13)***

Tiene intención de proveer transporte para los trabajadores agrícolas que no son sus empleados? ( ) Sí ( ) No

Si su respuesta es "sí" a cualquiera de estas preguntas, indique el nombre, dirección y número de teléfono del asegurador de su seguro de responsabilidad civil de automóviles, número de póliza, límites de cobertura (incluyendo la cobertura médica) y las fechas de vigencia para cada vehículo:

25. Si su respuesta a cualquiera de las preguntas en el número 24 anterior es "sí", indique el nombre, dirección y número de licencia de conducir de cada persona que va a operar un vehículo para proveer transporte ***(vea el Requisito n° 14)*** **Y** complete la información para cada vehículo utilizado en el Anexo A del presente documento.

26. La operación del Contratista de Trabajadores Agrícolas se realizará en relación con cualquier otro negocio? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, indique el tipo de negocio, el nombre y dirección del negocio.

27. ¿Ha habido cambios en cualquiera de los siguientes articulos? En caso afirmativo, marque sí para el articulo y proceda a explicar sobre cada articulo marcado sí. Si no, marcar el articulo no y proceder a la siguiente pregunta. Cualquiera de los dueños (propietario único, todos los socios, los oficiales corporativos , LLC miembros y agentes de administración) o las personas identificadas que tiene un interés financiero en el negocio durante los últimos 10 años:	☐ No ☐ Si
(a) Debe salarios delincuentes no pagados?	☐ No ☐ Si
(b) Tiene juicios pendientes no pagados?	☐ No ☐ Si
(c) Debe impuestos a las nóminas de pago, impuestos a la renta de sociedad o corporación, impuestos de Seguro Social o impuesto seguro de discapacidad?	☐ No ☐ Si
(d) Debe pagos a salud o fondo de bienestar, fondo de pensiones, plan de vacaciones, u otro plan similar en beneficio de los empleados, según lo convenido con cualquier empleado o según lo convenido en un acuerdo de negociación colectiva?	☐ No ☐ Si
(e) Se declaró culpable o ha sido condenado de un crimen sustancialmente relacionado con las condiciones de trabajo o salud y seguridad del trabajador, delito grave o menor? (Nota: El término **condenado** incluye los casos en que hubo una suspensión de la sentencia y libertad condicional, y desestimación judicial contenidos en la sección 1203.4 del Código Penal y siguientes)	☐ No ☐ Si
(f) Alguna vez ha tenido una licencia o permiso aprobado de acuerdo al Código de Labor o Negocios y Código de Profesiones o ambos que fue suspendido, revocado, o negado, o tiene alguna acción disciplinaria de cualquier naturaleza impuesto sobre él/ella en relación con la tenencia de dicha licencia o permiso?	☐ No ☐ Si
(g) Alguna vez infringió o intencionalmente ha ayudado o inducido a una persona a infringir o ha incumplido con todas las leyes del Estado de California que regulan el empleo de los empleados agrícolas, el pago de salarios a los empleados agrícolas, o las condiciones, términos o lugares de empleo que afectaron la salud y seguridad de los empleados agrícolas, lo cual es aplicable a los negocios, actividades u operaciones de titular de la licencia en calidad de contratista de trabajadores agrícolas?	☐ No ☐ Si
28. Cualquiera de los dueños (propietario único, socios, oficiales corporativos, miembros de la sociedad de responsabilidad limitada y agentes administrativos), dentro de los últimos tres años:	
(a) han sido encontrados por un tribunal o una agencia administrativa que ha cometido acoso sexual a un empleado.	☐ No ☐ Si
(b) cualquier supervisor, contratista, mayordomo, capataz, o cualquier otro empleado cuyas funciones incluyen la supervisión, dirección o control de cualquier trabajador agrícola que el solicitante sabía o debia haber sabido ha sido declarado por un tribunal o agencia administrative haber cometido acoso sexual a un empleado dentro de los tres años anteriores.	☐ No ☐ Si
Si la respuesta es "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, en una hoja adicional, coloque una explicación de las circunstancias y proporcione la documentación según lo exigido en el Requisito #15.	

29. Nombre y dirección del Agente/Representante designado para hablar en su nombre para propósitos de comunicación con el personal de DLSE.

30. En una hoja adicional, provea una lista de nombres completos de cualquiera de los siguientes familiares que el aplicante conoce que ha aplicado previamente o ha solicitado una licencia de contratistas de trabajadores agrícolas y si dicha licencia se le ha negado o revocado dentro de los últimos 10 años: Conyugue, compañero domestico, hermano, cuñado, hermana, cuñada, primo, primo en ley, padre, suegro, madre, suegra, hijo, yerno, hija, o nuera, tia, o tio.

CERTIFICACIONES

Soy/somos consciente(s) y me comprometo/nos comprometemos a cumplir las disposiciones de la Sección 3700 del Código de Labor que exige a cada empleador estar asegurado contra responsabilidad de compensación del trabajador.

Soy/somos consciente(s) y me comprometo/nos comprometemos a cumplir con las disposiciones de la Sección 1684 (a)(3) para entregar al Comisionado de Labor y mantener una fianza de cumplimiento vigente.

Estoy/Estamos de acuerdo, en caso que se proporcione transporte para los empleados, a tener un seguro de responsabilidad pública en cada vehículo utilizado, según lo exigido por la Sección 1695(6) del Código de Labor y para asegurarse que todas las personas que prestan el transporte están legalmente autorizadas y son competentes para el transporte de empleados.

Estoy/Estamos de acuerdo que como condición de ser licenciado como Contratista de Trabajadores Agrícolas por el Comisionado de Labor del Estado de California, es mi/nuestra responsabilidad mantener al Comisionado informado de cualquier cambio en mi/nuestra dirección(es) y cualquier otra información de contacto.

Doy/damos consentimiento, de acuerdo con el Código de Labor Sección 1684 (a)(1)(C), a la designación del Comisionado de Labor por un tribunal civil competente como mi agente para aceptar citaciones legales de cualquier acción judicial en mi/nuestra contra en relación con mis/nuestras actividades como Contratista de Trabajadores Agrícolas con licencia en el caso que haya/hayamos dejado la jurisdicción en la que se inicia la acción judicial o por otro lado me haya/nos hayamos vuelto indisponibles para aceptar la notificación.

Soy/Somos conscientes de las responsabilidades como titular de la licencia y estoy/estamos de acuerdo con operar como contratista de trabajadores agrícolas en cumplimiento de las disposiciones del Código de Labor de California y reglamentos aplicables, incluyendo la provisión de garantías adecuadas para la salud y la seguridad de los trabajadores, y específicamente, los requisitos de seguridad del trabajador relacionados con las condiciones de trabajo agrícolas, incluyendo prevención de lesiones de enfermedad de calor y uso y exposición a pesticidas, y cumpliré con los requisitos aplicables : y proporcionare todas las medidas , materiales y equipos necesarios para cumplir con las prevención de lesiones de enfermedad de calor (ver Titulo 8, Sección 3395 del Código de Regulaciones de California) en cada lugar de trabajo donde el trabajo es realizado.

También proporcionare el pago apropiado a los trabajadores y certifico que he/hemos proporcionado todos los datos requeridos por el Comisionado de Labor para tomar su determinación de conceder una licencia para operar como Contratista de Trabajadores Agrícolas en cuanto a mi/nuestro carácter, competencia, responsabilidad y manera en que me propongo/nos proponemos llevar a cabo las operaciones.
Soy/Somos conscientes de las disposiciones del Código de Labor en relación con los motivos de la revocación, suspensión, denegación de la renovación y/o emitir una licencia para operar como Contratista de Trabajadores Agrícolas.
Yo/nosotros damos fe que todos los empleados de supervision, incluyendo los supervisores, rancheros, mayordomos, capataces y otros cuyas funciones incluyen la supervisión, dirección o control de los empleados agrícolas han sido/serán capacitados durante al menos dos horas cada año en la prevención del acoso sexual en el lugar de trabajo.
Yo/nosotros damos fe que todos los nuevos empleados no supervisores, incluyendo empleados agrícolas, han sido/ serán capacitados durante al menos dos horas al momento de contratarlo y que todos los empleados no supervisors tengan o reciban entrenamiento al menos una vez cada dos años en identificar, prevenir y reportar el acoso sexual en el lugar de trabajo.
Por medio de este documento certifico/certificamos, bajo pena de perjurio, que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas.

CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA ES MOTIVO SUFICIENTE PARA LA DENEGACIÓN O REVOCACIÓN POSTERIOR DE UNA LICENCIA.
Ejecutado en _____, California, a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

FIRMAS (El propietario individual o todos los socios deberán firmar. Si la empresa es una corporación o sociedad de compañía limitada, cualquier funcionario o miembro de la empresa autorizado, con indicación del cargo, puede firmar).

_____ _____

_____ _____

* Si el lugar de ejecución está fuera de California, las declaraciones anteriores deberán ser certificadas ante un notario público u otro funcionario autorizado para tomar juramentos y afirmaciones.

RECOLECCIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

El número de seguro social será recolectado conforme al Código Familiar de California sección 17520 (d) y el Código de Labor sección 1684. Se utiliza en la administración de autorización de licencias del empleador en la industria de contratación de trabajadores agrícolas, y para ayudar en la recolección de dinero adeudado en virtud de una sentencia u orden de manutención infantil o familiar en un caso de ser ejecutada en virtud del Título IV-D de la Ley de Seguro Social.

La recolección del número de seguro social es obligatoria. No proporcionar el número de seguro social puede resultar en la NEGACIÓN de una aplicación de aprovación o renovación de licencia para participar en el negocio de contratación de trabajadores agrícolas.

NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN (Código Civil de California Sección 1798.17)

1. La información en esta aplicación está siendo solicitada por el Departamento de Relaciones Industriales, División de Enforzamiento de Normas Laborales.
2. El funcionario estatal responsable del mantenimiento de esta solicitud, y que, previa aplicación por escrito, le informará de la ubicación del lugar donde esta aplicación se mantiene y las categorías de las personas que utilizan la información contenida en este documento es:
   Manager, Licensing and Registration Unit
   Division of Labor Standards Enforcement
   1515 Clay Street, Ste. 401
   Oakland, CA 94612
   Telephone: (510) 285-3399
3. La información en esta solicitud es recopilada y mantenida de conformidad con el Código Laboral de California sección 1684.
4. Con respecto a la información solicitada en esta aplicación, la información es exigida por el Código de Labor de California sección 1684, o debe ser averiguada por el Comisionado de Labor a fin de aprobar un registro.
5. Si usted no proporciona la totalidad o parte de la información solicitada en esta solicitud, el Comisionado Laboral puede denegar la expedición/renovación de un registro para participar en el negocio de contratistas de trabajadores agrícolas.
6. Los objetivos principales de la División de Enforzamiento de Normas Laborales para la que será utilizada la información en esta aplicación son: (1) administración del programa de autorización de licencias para contratistas de trabajadores agrícolas, y (2) aplicación de las leyes laborales de California.
7. Las siguientes son divulgaciones conocidas o previsibles de la información contenida en este documento que pueden hacerse en conformidad con el inciso (e) o (f) de la Sección 1798.24 del Código Civil de California, por la División de Enforzamiento de Normas Laborales: Respuesta a una aplicación de acuerdo con la Ley de Registros Públicos de California.
8. Usted tiene derecho de acceder a los registros que contienen su información personal y que son conservados por la División de Enforzamiento de Normas Laborales. Para hacer una cita para acceder a estos registros, por favor póngase en contacto con el Gerente de la Unidad, de Autorización de Licencias y Registraciones en la dirección indicada en el punto 2 anterior.

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Número de Aplicación	❑ B ❑ P/R ❑ F/R# ❑ IRS ❑ INC ❑ 8 HR ❑ Photos ❑ DE9 ❑ CO. AG ❑ SOI ❑ FLCE	❑ F/C ❑ P/L ❑ WCI ❑ EXAM ❑ D/F ❑ DL ❑ Name match ID ❑ AOO ❑ AOI ❑ BOFE ❑ 98 A ❑ CAL/OSHA		Cantidad	Fecha de Recibida	Fecha de aprobación	Fecha de envío por correo
Comisionado de Labor Estatal Aprobado			Tarifas de licencia				
			Tarifas de licencia				
			Reembolso				

ANEXO A:

VEHíCULO # 1	Nombre y dirección del dueño	Marca y año	Tipo de carrocería y capacidad
		Motor o número de serie	N° de licencia del vehículo
VEHíCULO # 2	Nombre y dirección del dueño	Marca y año	Tipo de carrocería y capacidad
		Motor o número de serie	N° de licencia del vehículo
VEHíCULO # 3	Nombre y dirección del dueño	Marca y año	Tipo de carrocería y capacidad
		Motor o número de serie	N° de licencia del vehículo
VEHíCULO # 4	Nombre y dirección del dueño	Marca y año	Tipo de carrocería y capacidad
		Motor o número de serie	N° de licencia del vehículo
VEHíCULO # 5	Nombre y dirección del dueño	Marca y año	Tipo de carrocería y capacidad
		Motor o número de serie	N° de licencia del vehículo
VEHíCULO # 6	Nombre y dirección del dueño	Marca y año	Tipo de carrocería y capacidad
		Motor o número de serie	N° de licencia del vehículo

Por favor escriba o imprima claramente. Presentar una forma completa por cada propietario unico, todos los socios, todos los oficiales corporativos, incluyendo todos los oficiales corporativos de una corporacion extranjera, LLC miembros y gerentes administrativos. Si necesita mas espacio para responder a las preguntas de esta forma en su totalidad, por favor adjunte una hoja de papel adicional. Identifique cada respuesta en la hoja adicional con el número de pregunta correspondiente.

(Para cambios de administracion solamente)

REGISTRO PERSONAL

1. NOMBRE DE LA PERSONA (PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)			2. TITULO
3. NUMERO DE SEGURO SOCIAL	4. PORCENTAGE DE PROPIEDAD	5. FECHA DE NACIMIENTO	6. NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR
7. NOMBRE DEL CONYUGE	8. CAPACIDAD DEL CONYUGE EN EL NEGOCIO		
9. DIRECCION DE CASA (PO BOX NO PERMITIDO)			
10. NUMERO DE TELEFONO DEL NEGOCIO	11. NUMERO DE TELEFONO MOVIL	11a. EMAIL ADDRESS	
12. DIRECCION DE CORREO ☐ MISMO QUE DIRECCION DE CASA			

13. OCUPACION DE LOS ULTIMOS DOS AÑOS:

FECHAS (DE-A):	NOMBRE DEL EMPLEADOR (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA, INDIQUE EL TIPO DE NOGOCIO):
OCUPACION:	UBICACION DE LA EMPRESA:
FECHAS (DE-A):	NOMBRE DEL EMPLEADOR (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA, INDIQUE EL TIPO DE NOGOCIO):
OCUPACION:	UBICACION DE LA EMPRESA:
FECHAS (DE-A):	NOMBRE DEL EMPLEADOR (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA, INDIQUE EL TIPO DE NOGOCIO):
OCUPACION:	UBICACION DE LA EMPRESA:

Por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas, y que se hacen con el fin de obtener una licencia para operar como Contratista de Trabajadores Agrícolas.

Soy conciente del hecho que estas declaraciones son parte de mi aplicacion de la licencia y que CUALQUIER MATERIAL FALSO ES FUNDAMENTO DE LA NEGACION, O REVOCACION SUBSECUENTE, DE UNA LICENCIA O PERMISO.

Ejecutado en*_____ , California, este_____dia de _____ _____.

*Si el lugar de ejecucion es fuera de California, las declaraciones anteriores deben ser juradas ante un notario público u otro funcionario autorizado para tomar juramentos y afirmaciones.

_____
FIRMA