

GUÍA DE SOLICITUD DE LICENCIA DE CONTRATISTA DE TRABAJADORES AGRÍCOLAS

Oficina del Comisionado Laboral 1/22/16

Esta guía está diseñada para ser utilizada como una referencia o lista de verificación mientras que el solicitante llena la solicitud. Aunque esta información será relevante a la versión en papel de la solicitud de licencia de FLC, esta guía está organizada de acuerdo con el diseño del formulario de solicitud en línea. La versión en línea de la aplicación se compone de 9 fichas o páginas. Esta guía ofrece una explicación detallada de las distintas secciones de cada página. Siguiendo la explicación habrá una imagen de esa pantalla con una etiqueta correspondiente para cada sección referida en la guía.

Tome en cuenta que esta guía identifica formularios requeridos necesarios para completar la solicitud. Es la responsabilidad del solicitante presentar correctamente los formularios necesarios y obtener la documentación requerida antes de completar la solicitud de licencia de FLC.

La mayoría de los formularios requeridos se pueden encontrar en: https://permits.dir.ca.gov/FLC_External/

Como cortesía a los solicitantes, aplicaciones con defectos serán negadas provisionalmente, y el solicitante tendrá 30 días para hacer las correcciones necesarias. La solicitud será revisada de nuevo y, si todavía requiere trabajo, el solicitante será concedido otros 30 días para hacer todas las correcciones restantes. Si la solicitud no está completa después de 60 días, entonces será negada por completo.

Explicación Trabajo Agrícola Contratista

Página/Ficha 1: Solicitud

Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
1A	Ingrese el nombre de la entidad registrada con la Secretaría de Estado de California para las sociedades de responsabilidad limitada y las corporaciones. Si el solicitante es un propietario único o de socios, utilice el nombre que aparece en la licencia de conducir del solicitante. Asegúrese de escribir el nombre correctamente.	
1B	Ingrese su dirección de negocio físico. No proporcione un P.O. Box.	
1C	La dirección de correo no tiene que ser la misma que la dirección de negocio físico y puede ser un PO Box	
1D	Ingrese su número de registro federal. Sube la tarjeta de entidad jurídica de registro federal (no la tarjeta de registro federal para el empleado) obtenido del Departamento de Trabajo de Estados Unidos.	Tarjeta Federal de inscripción
1E	Los solicitantes nuevos no tendrán un # ID de empleador estatal así que deje este espacio en blanco si usted es un solicitante nuevo. Solicitantes de una renovación deben proporcionar su # SEIN.	
1F	Ingrese el número ID de empleador federal (FEIN) asignado por el IRS; no confunda esto con el SEIN.	
1G	Elige el tipo de negocio adecuado. Si el solicitante es una corporación o LLC, se requiere más información en la siguiente pantalla. Si el solicitante es una sociedad, cada socio es tratado como propietario y tendrá su propia tarjeta de FLC. (Un cargo extra se aplicará para cada tarjeta adicional después de la primera.)	

1H	Si la corporación/LLC fue constituida fuera de California (incluyendo en otro país), entonces usted tiene que presentar estos documentos con el Secretario de California.	Formulario de designación de beneficiarios
1I	Asegúrese de seleccionar N / A, si el solicitante no es una corporación.	
1J	Anote el número de empleados actuales.	
1K	Anote el ingreso anual bruto total para el año anterior.	
1L	Adjunte el formulario DE9, DE-9C, o DE-9ADJ del EDD mostrando la nómina de sueldos para los cuatro trimestres del año previo.	Formulario DE9, DE-9C, o DE-0ADJ

A continuación esta una muestra de captura de pantalla de la primera página de la solicitud en línea. Las partes rodeadas corresponden a las secciones de la explicación en la página anterior. Tenga en cuenta que debe terminar totalmente la aplicación. Una parte no puede ser rodeada, porque es sencilla y no requiere explicación. Esto no significa que no tiene que llenarlo. NOTA, la sección de "autorización de representante" en la parte inferior de esta página es opcional.

Sole Proprietor or Legal Entity *

Doing Business As (DBA) 1A
Please indicate all DBA's for the last 3 years and check "Yes" if it is inactive.

Name of DBA	Inactive	Action
-- No DBA added --		

Add DBA

Physical Business Address: * 1B Physical Business Address Line 2:

City State * Zip Code * County *

Business Phone * Mobile Phone

Same as Business Address

Preferred Mailing Address for FLC: * 1C Preferred Mailing Address Line 2:

City * State * Zip Code * County *

Email * - DLSE will use this email to communicate with the FLC

1D Certificate of Federal Registration #: [FRDocument.pdf](#) x

1E State and Federal Employer Identification #: **1F**

SEIN FEIN

Type of ownership of Farm Labor Contractor's Business (Check one only)

Sole Proprietor Partnership Corporation Limited Liability Company **1G**

If incorporated or organized outside California, enter the date the Statement and Designation by Foreign Corporation were filed with California Secretary of State **1H**

Date:

Is Corporation and LLC in good standing with California Secretary of State? **1I**

Yes No N/A

If no Explain

Total Employees 1J **Total Gross Annual Revenue 1K** **1L**

\$ [DEDocument.pdf](#) x

Authorization for representative (Optional)
If you will be using an Authorized Representative please fill out the following:

Name Address

City State Zip Code Phone

Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
2A	Si el solicitante es incorporado o LLC, entonces proporcione el número de la entidad o identificación corporativa, la fecha de la constitución u organización, y el nombre (con ortografía correcta) de la entidad legal registrada con el Secretario del Estado de California.	
2B	Si el solicitante es incorporado o una LLC, luego sube artículos de la corporación de constitución u organización.	
2C	Si la solicitud es incorporada o una LLC, luego sube la declaración informativa.	Declaración informativa y escritura constitutiva
2D	Proveer el nombre del propietario único o cada socio, directivo de la empresa, o miembro de la LLC de la empresa.	
2E	Marque "si" para recibir su tarjeta de licencia de FLC. Cada licencia viene con una tarjeta. Si hay varios propietarios (como socios de una sociedad), entonces cada propietario debe recibir una tarjeta y una tarifa adicional. Aquellas tarjetas adicionales deben ser pagadas separadamente en la ficha de "Tarifas". Asegúrese que seleccione "si" para cada propietario.	
2F	Sube un escaneado legible de la licencia de conducir de cada propietario, cada socio, directivo de la empresa, o miembro de la LLC. La licencia debe ser actual.	
2G	Sube un escaneado de la declaración de acoso sexual firmada por cada propietario, cada socio, directivo de la empresa, o miembro de la LLC.	Declaración de divulgación de acoso sexual (DLSE Form 403)
2H	Sube un escaneo de calidad de una foto tamaño pasaporte de cada propietario, todos los socios, un miembro de la LLC y un directivo de la empresa.	
2I	Para cada propietario, socio indica si él/ella va a tomar el examen del FLC durante este período de licencia. Seleccione el idioma en que él/ella desea tomar el examen. El examen es bueno por 2 años. Solicitantes/corporativos LLC deben seleccionar sólo un oficial para tomar el examen.	
2J	Solicitante (s) de licencias FLC deben tener una imagen de Live Scan de sus huellas. Ingrese el # ATI,# LSID y la fecha que fue completada (todos se encuentran en el Formulario de Live Scan). Si está renovando, ingrese su número de licencia de FLC en ambos campos de ATI y LSID y la fecha de su licencia caducada.	Instalación Live Scan
2K	Si el solicitante emplea o va a emplear alguien para dirigir el trabajo de sus trabajadores o para la gestión de sus trabajadores, entonces el papel de la persona, el nombre y título del trabajo deben ser añadidos aquí.	
2L	Sube una exploración de la declaración de acoso sexual firmada por cada supervisor.	
2M	Proveer la información de contacto de la persona que va a entrenar a empleados sobre la prevención del acoso sexual	

Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
3	Si en los últimos 10 años alguien en la familia del solicitante ha solicitado o recibido una licencia de FLC, entonces introduzca su información aquí. Si el solicitante es una corporación de cualquier tipo y los funcionarios son miembros de la familia/cónyuges, entonces no hay necesidad de enumerarlos aquí. Listar sólo a los miembros de familia que han aplicado por separado para su propia FLC no relacionada con la aplicación corporativa.	

A continuación esta una muestra de captura de pantalla de la tercera página de la solicitud en línea. La parte rodeada corresponde a la explicación anterior.



Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
4A	Por favor, conteste todas las preguntas con sí o no.	
4B	Por favor responda a las preguntas con sí o no. Si no es seleccionado debe dar una explicación en la caja de comentarios en el paso 4C	
4C	Si "no" es seleccionado para 4B, luego anote quien va proporcionar los servicios en la caja de comentarios.	
4D	Si en los últimos diez años el, ha sido condenado por un delito relacionado con la seguridad de los trabajadores o ha encontrado que se han violado alguna de las otras leyes mencionadas, entonces, marque "sí" en su caso. Note que si el solicitante ha pagado todas las reclamaciones salariales o multas, etc., entonces el solicitante puede marcar "no" en la casilla correspondiente.	
4E	Aún si el solicitante ha pagado todas las reclamaciones salariales o multas, etc. él/ella todavía tiene que marcar "Sí" aquí si el solicitante violó una ley aplicable en los últimos 10 años. Por ejemplo, el solicitante pudo haber sido multado por Cal/OSHA por una violación de la seguridad y luego pagó la multa. Si el solicitante no tiene otros juicios pendientes, puede marcar "no" a la pregunta (b), pero seguiría siendo necesario marcar "sí" a la pregunta (g) y proporcionar una explicación en el cuadro de abajo y adjuntar toda la documentación pertinente.	
4F	Por favor, conteste con sinceridad y, si la respuesta es "sí", adjunte la documentación del Departamento de Empleo y Vivienda Justa.	
4G	Por favor, conteste con sinceridad y, si la respuesta es "sí", adjunte la documentación del Departamento de Empleo y Vivienda Justa.	
4H	Proveer una explicación si el solicitante marcó "sí" a ALGUNA de las preguntas (no sólo las preguntas de acoso sexual).	
4I	Subir cualquier documentación necesaria para explicar la infracción, o probar cuando pagaron las multas cuando, etc.	

A continuación esta una muestra de captura de pantalla de la cuarta página de la solicitud en línea. Las partes rodeadas corresponden a las secciones de la explicación en la página anterior. Tenga en cuenta que debe terminar totalmente la aplicación. Puede ser que una parte no sea rodeada, porque es sencilla y no requiere explicación. Esto no significa que no debe llenarlo.

Farm Labor Contractor please enter the information requested below.

Do you sell or intend to sell intoxicating liquors (including wine or beer) on the premises where you will operate as a Farm Labor Contractor ? **4A** Yes No

Do you intend to transport your employees? Yes No

Do you intend to provide transportation for farm laborers who are not your employees? Yes No

Will you use the services of any individual and/or entity to recruit, solicit, hire, furnish, employ, or transport agricultural workers? (This includes but is not limited to foremen and crew bosses - If yes, please enter the data on the information page). **4B** Yes No

If no, who will perform these duties ? **4C**

Do any of the owners (sole proprietor, all partners, all corporate officers, LLC members and managing agents) or persons identified as having a financial interest in the business within the last 10 years :

(a) Owe any delinquent unpaid wages? **4D** Yes No

(b) Have any unpaid judgments outstanding? Yes No

(c) Owe payroll taxes, personal, partnership or corporate income taxes, Social Security taxes or disability insurance taxes? Yes No

(d) Owe payments to a health or welfare fund, pension fund, or vacation plan, or other similar plan for the benefit of the employees, as agreed to with any employee or as agreed to pursuant to a collective bargaining agreement? Yes No

(e) Plead guilty or nolo contendere to or been convicted of a crime substantially related to working conditions or worker's health or safety, either misdemeanor or felony? (Note: The term **convicted** includes instances in which there was a suspension of sentence and probation granted, and where judicial dismissal proceedings under Penal Code Section 1203.4 et seq. were undertaken.) Yes No

(f) Had any license or permit issued pursuant to the Labor Code or Business and Professions Code or both that was suspended, revoked, or denied to him/her, or has any disciplinary action of any nature whatsoever ever been imposed upon him/her in connection with holding of any such license or permit? Yes No

(g) Violated or willfully aided or abetted any person in the violation of, or failed to comply with, any law of the State of California regulating the employment of employees in agriculture, the payment of wages to farm employees, or the conditions, terms or places of employment affected the health and safety of farm employees, which is applicable to the business, activities, or operations of the licensee in his or her capacity as a farm labor contractor. **4E** Yes No

Have any of the owners (sole proprietor, all partners, all corporate officers, LLC members and managing agents), within the last three years:

a) Been found by a court or an administrative agency to have committed sexual harassment of an employee. **4F** Yes No

b) Employed any supervisor, crew leader, mayordomo, foreperson, or any other employee whose duties include the supervision, direction or control of any agricultural worker whom the applicant knew or should have known has been found by a court of an administrative agency to have committed sexual harassment of an employee within the preceding three years. **4G** Yes No

If "Yes" to any of the above, provide an explanation of circumstances and provide documentation as required to show evidence of the disposition of each "Yes" answer.

4H

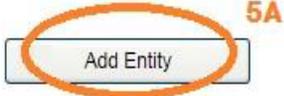
[Add Document](#) **4I**

Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
5A	<p>Si el solicitante respondió “sí” a alguna de las preguntas anteriores en relación con la prestación de transporte, alojamiento o comidas a los trabajadores, entonces, el solicitante debe proveer más información aquí. Si el solicitante tiene la intención de reclutar/ solicitar /contratar trabajadores, entonces puede ignorar la primera sección. Si el solicitante utilizará otra persona para proveer cualquiera de estos servicios luego anote esa persona aquí. Si esa persona funciona en la actualidad, o ha operado como un FLC, proporcione el # FLC y suba una copia legible de la tarjeta de FLC de esa persona. Si la persona dando el servicio es empleada por el solicitante, ofrezca tarjeta de empleado FLC del partido.</p>	
5B	<p>Si uno de los servicios prestados es alojamiento para los trabajadores, entonces ingrese la dirección de la vivienda y el número de licencia de salud de la persona ofreciendo alojamiento y suba una copia legible de la licencia de vivienda de la persona. NOTA incluso si la vivienda será proveída por el solicitante, esta información aún se requiere.</p>	
5C	<p>Si uno de los servicios proporcionados es el transporte, entonces introduzca los datos del vehículo que se utilizará, tanto como el propietario y la aseguradora del vehículo y luego suba la prueba de seguro de responsabilidad civil y un certificado del DMV.</p>	
5D	<p>Si uno de los servicios proporcionados es el transporte, luego ingrese la información para el conductor previsto (s) y suba una copia legible de la licencia de conductor y un certificado de registro de conducción sin cargos del DMV.</p>	

Individual / Entity Used

Information on the individual and or entity you will use to recruit, solicit, hire, furnish, employ or transport agricultural workers.

(Click the Add entity button below to add a new row to be filled out)



Labor Camps or Lodging

How many labor camps or lodging houses do you maintain or propose to maintain? Please add any/all using

the add labor button below and fill out the information for each one.

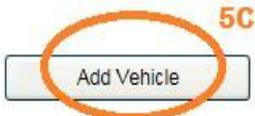
(Click the add Labor button below to add a new row to be filled out)



Vehicle

How many vehicles do you plan to use in transporting laborers? Please add any/all using the Add Vehicle button below and fill out the information for each one.

(Click the Add Vehicle button below to add a new row to be filled out)



Drivers

How many drivers do you plan to use in transporting laborers? Please add any/all using the Add Driver button below and fill out the information for each one.

(Click the Add Driver button below to add a new row to be filled out)



Other Business

List the business conducted in conjunction with the farm Labor Operation. Please add any/all using Add Business button below and fill out the information of each one.

(Click the Add Business button below to add a new row to be filled out)



Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
6A	Los solicitantes deben incluir al menos un productor con el que ya está trabajando o con quien tiene la intención de contratar. Listar la información de contacto del productor aquí.	
6B	Lista de todos los condados en los que el solicitante planea hacer negocios.	
6C	Sube un certificado de registro o de la aplicación para cada condado.	

Add a grower by clicking the "Add Grower" link below

Function	Grower Name	Farm Address	Mailing Address
Edit Remove	Written contracts Yes		

6A

[Add Grower](#)

If you have more than 10 Growers use this link to upload a list of all growers - [\[More than 10\] Upload Growers Link](#)

Add the counties you do business in or plan to do business in by clicking the "Add County" link below

Function	County Name 6B	Certificate 6C
Edit Remove	KERN	County.pdf
Edit Remove	TULARE	County.pdf
Edit Remove	MADERA	County.pdf
Edit Remove	Fresno	County.pdf

[Add County](#)

Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
7A	Sube una copia de la compensación de trabajadores del solicitante. Nombre del transportista y fecha de caducidad debe aparecer en el certificado de compensación y deben coincidir. Debe ser válido durante el período de licencia siguiente. El "titular de certificado" debe ser: División de Enfozamiento de normas laborales, Unidad de leencias y registros PO Box 420603, San Francisco, Ca.	
7B	El nombre de la compañía de seguro y la caducidad ingresada en las cajas debe coincidir con los que figuran en el certificado de compensación.	
7C	NUEVOS SOLICITANTES deben adjuntar imágenes escaneadas de todos los documentos de los bonos originales firmados. Solicitantes renovando sólo necesitan dar una prueba de un bono actual. La información debe coincidir con la lista de la aplicación.	
7D	El bono debe ser \$25K para nuevas aplicaciones y \$ 25K para las renovaciones si la nómina es de hasta \$ 500 mil, \$ 50 mil si la nómina es \$500K-\$ 2 millones, y \$75K si la nómina es mayor de \$2 millones.	
7E	La información debe coincidir con lo que está en el archivo adjunto. A pesar de que la aplicación sólo pide la fecha de vigencia de la fianza, la fianza debe estar al día. El archivo adjunto debe contener prueba de que la fianza es actual.	
7F	Sólo el instructor puede acceder esta parte de la aplicación. NOTA: Por lo menos un propietario debe tomar la clase FLC cada año.	
7G	A partir de 2015, el requisito es completar 9 horas de entrenamiento de FLC por año.	
7H	El entrenamiento debe ser realizado por un proveedor aprobado.	
7I	Si el solicitante ha tomado el examen, la fecha y los resultados aparecerán en esta sección. Tenga en cuenta que el examen es bueno por dos años así que los solicitantes sólo tendrán que tomar el examen cada dos años. Los solicitantes deben mantener sus propios registros para que sepan cuando tienen que repetir el examen.	

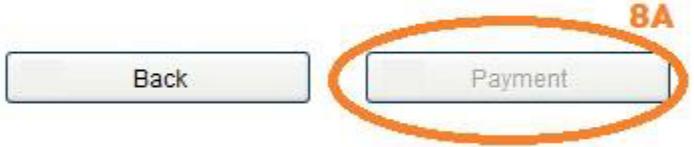
A continuación esta una muestra de captura de la pantalla de la séptima página de la solicitud en línea. Las partes rodeadas corresponden a las secciones de la explicación en la página anterior. Tenga en cuenta que debe terminar totalmente la aplicación. Puede ser que una parte no sea rodeada

Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
8A	Llame a nuestra oficina antes de enviar el pago. Puede haber una tarifa adicional o, de forma alternativa, el solicitante podría no tener que pagar por el examen si tomó el examen durante el año anterior. No habrá REEMBOLSO así que por favor confirme qué cargos se aplican ANTES de pagar.	

Pay Fees

- * Review the selected fees to be paid and the amount due.
- * Click on: "Pay Fees" to proceed to the payment screen
- * Otherwise, Click Back to exit.

My Cart		
Quantity	Item Description	Amount
	Sub total :	\$0.00



Paid		
Date	Item Description	Amount
01/29/2015	License Fee	\$600.00
01/29/2015	Examination Fee	\$184.00
01/29/2015	Filling Fee	\$10.00
	Sub total :	\$794.00

Sección	Explicación	Formularios requeridos para cada paso
9A	Asegúrese de marcar esta casilla. El nombre debe ser el nombre del propietario único, un socio, un oficial corporativo o miembro de la LLC. Por favor, asegúrese de que el nombre coincide con el que aparece en la licencia de conducir del solicitante.	
9B		

I am/We are aware of the responsibilities as licensee and agree to operate as a farm labor contractor in compliance with the provisions of the California Labor Code and applicable regulations, including provision of adequate safeguards for health and safety of workers, and specifically, worker safety requirements related to agricultural working conditions, including heat illness injury prevention and pesticide use and exposure, and will comply with all applicable requirements: and will provide all protective measures, materials and equipment necessary to comply with heat illness injury prevention requirements (see Title 8, California Code of Regulations, Section 3395) at each work site where work is to be performed. Also will provide proper payment to workers, and certify that I/we have provided all facts required by the Labor Commissioner to make its determination to issue a license to operate as a farm labor contractor as to my/our character, competency, responsibility and the manner in which I/we propose to conduct operations.

I am/We are aware of the provisions of the Labor Code and applicable regulations regarding the grounds for revocation, suspension, refusal to renew and/or issue a license to operate as a farm labor contractor.

I/We attest that all supervisory employees, including supervisors, crewleaders, mayordomos, forepersons, and any others whose duties include the supervision, direction, or control of agricultural employees have been/will be trained for at least two hours each calendar year in the prevention of sexual harassment in the workplace.

I/We attest that all new non-supervisory employees, including agricultural employees, have been/will be trained at the time of hire and that all non-supervisory employees have or will receive training in identifying, preventing, and reporting sexual harassment in the workplace at least once every two years.

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

ANY MATERIAL MISPRESENTATION IS GROUNDS FOR DENIAL, OR SUBSEQUENT REVOCATION OF A LICENSE.

9A I certify that all of the above is true and correct. **9B**

Date:  Name:

[Add Document](#)