

<p>Solo para uso de la oficina Número de registro del seguro de desempleo: ____ - _____</p>
--

Registro de empleador del estado de Nueva York para seguro de desempleo, retención e informes salariales para empleos agrícolas

Devuelva el formulario contestado (a máquina o con letra de molde en tinta) a la dirección anterior, o envíelo, por fax al (518) 485-8010.

¿Necesita ayuda? Llame a la línea de ayuda para empleadores al (888) 899-8810

Parte A - Información del empleador

- Entidad legal (marque una):
Propietario único Sociedad Corporación (incluye el subcapítulo S)
Compañía de responsabilidad limitada (LLC) Sociedad de responsabilidad limitada (LLP)
Otra (por favor describa) _____
- (Número de identificación federal del empleador, FEIN, en letra de molde): _____ - _____
- Número de teléfono: (____) _____ - _____
- Número de fax: (____) _____ - _____
- Nombre legal de la empresa: _____
- Nombre comercial (operando como), si lo tiene: _____
- Correo electrónico de la empresa: _____
- Website: _____

Parte B - Información sobre responsabilidad civil

- Escriba la fecha en que hizo sus primeras operaciones en el estado de Nueva York: ____ / ____ / ____
- Escriba la fecha de la primera nómina de la que retuvo (o retendrá) impuesto sobre la renta del estado de Nueva York del sueldo de sus empleados: ____ / ____ / ____
- Escriba el primer trimestre calendario y el año en que pagó (o prevé pagar) remuneraciones totales en efectivo de **\$20,000** o más. Esto incluye los pagos a empleados y a directivos corporativos y del subcapítulo S por servicios.
1 Ene – 31 Mar (1.º) 1 Abr – 30 Jun (2.º) 1 Jul – 30 Sep (3.º) 1 Oct – 31 Dic (4.º) Año: _____
- Escriba la primera fecha en la que empleó (o prevé emplear) a 10 o más personas por lo menos en un día de cada una de 20 diferentes semanas durante un año calendario: ____ / ____ / ____ (mm/dd/aaaa)

5. Si tiene responsabilidad civil de acuerdo con la Ley Federal de Impuestos para Desempleo (FUTA, por sus siglas en inglés) para empleo agrícola:

Escriba el año en que adquirió responsabilidad de acuerdo con FUTA: _____

Escriba la fecha en que inició el empleo en el estado de Nueva York, durante o después del año en que adquirió responsabilidad de acuerdo con FUTA:

___ / ___ / _____ (mm/dd/aaaa)

6. Número total de empleados cubiertos: _____

7. ¿Hay personas que trabajan para usted y a las que no considera empleados? Yes* No

*Si contestó que sí, ¿qué servicios prestan y por qué no los considera empleados?

8. Si no es responsable de acuerdo con la Ley del Seguro de Desempleo por empleos agrícolas, ¿desea elegir una cobertura voluntaria? Yes No

9. ¿Ha adquirido la empresa de otro empleador que tenga responsabilidad hacia el Seguro de Desempleo del Estado de Nueva York? Yes* No

*Si contestó que sí, ¿adquirió la totalidad o una parte de la empresa?

Fecha de la adquisición: ___ / ___ / _____ (mm/dd/aaaa)

Número de registro del propietario anterior: _____ - _____

FEIN del propietario anterior: _____ - _____

Nombre legal de la empresa: _____

Dirección: _____

10. ¿Ha cambiado su entidad legal? Sí* No

*Si contestó que sí, fecha del cambio de entidad legal: ___ / ___ _____ (mm/dd/aaaa)

Número de registro de empleador anterior: _____ - _____

FEIN de empleador anterior: _____ - _____

Parte C - Direcciones obligatorias

1. **Dirección postal:** Esta es la dirección postal de su empresa, a donde se entregará su correspondencia referente a los impuestos retenidos y el seguro de desempleo. Si decide que su correspondencia del seguro de desempleo se envíe a una dirección distinta a su domicilio comercial, conteste el punto 4.

Atn: _____

Calle y número o apartado postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

2. **Dirección física:** Esta es la ubicación física de su empresa, si es diferente a la dirección postal del punto 1.

Calle y número: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

3. **Ubicación de libros y registros:** Esta es la ubicación física en donde conserva sus libros y registros.

A/A (si corresponde): _____

Calle y número: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

Número de teléfono: (____) ____ - ____ ext: _____

Nombre del contacto: _____

Direcciones opcionales

4. **Dirección del agente (A/A):** Conteste esto si su correspondencia del seguro de desempleo debe enviarse a una dirección distinta a su dirección comercial:

A/A: _____

Calle y número o apartado postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

Número de teléfono: (____) ____ - ____ ext: _____

Nombre del contacto: _____

5. **Dirección para el formulario LO 400 - Aviso de cargos potenciales:** Este se envía cada vez que un antiguo empleado presenta una reclamación de beneficios del seguro de desempleo. Puede suscribirse a SIDES para recibir este aviso de manera electrónica. Consulte las instrucciones o visite nuestro sitio de internet en www.labor.ny.gov para ver más información. De lo contrario, conteste lo siguiente:

A/A: _____

Calle y número o apartado postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ País: _____

Número de teléfono: (____) ____ - ____ ext: _____

Nombre del contacto: _____

Parte D - Información de la empresa

1. Conteste lo siguiente para el propietario único (dueño), todos los socios, incluyendo a socios de una LP, LLP o RLLP, todos los miembros de una LLC o PLLC, y directivos corporativos (presidente, vicepresidente, etc.) Conteste esta sección sin importar si se recibe remuneración o se prestan servicios en el estado de Nueva York. Si es necesario, use una hoja de papel adicional.

Nombre	Número de Seguro Social	Título	Dirección y número de teléfono de la residencia
	- - - - -		
	- - - - -		
	- - - - -		
	- - - - -		
	- - - - -		

2. Escriba el número de ubicaciones físicas en las que opera su compañía en el estado de Nueva York: _____ . Debe escribir la dirección física y contestar las preguntas a y b a continuación para cada ubicación. Use una hoja de papel distinta para cada una.

- a. Ubicación (calle y número): _____
 Ciudad: _____ Condado: _____ Código postal: _____
- b. ¿Cuántos empleados hay en esta ubicación? _____

3. Indique su principal actividad o producción agrícola que produce la mayor cantidad de ventas brutas y especifique el tipo:

Semillas oleaginosas y granos; especifique el tipo: _____

Verduras y melones; especifique el tipo: _____

Frutas y nueces de árbol; especifique el tipo: _____

Producción en invernaderos, viveros y floricultura; especifique el tipo: _____

Otros cultivos; especifique el tipo: _____

Ganadería y agricultura; especifique el tipo: _____

Cría de cerdos; especifique el tipo: _____

Avicultura y producción de huevos; especifique el tipo: _____

Cría de ovejas y cabras; especifique el tipo: _____

Acuicultura y producción de otros animales; especifique el tipo: _____

Otra: (proporcione detalles) _____

DECLARACIÓN

Declaro que he leído las preguntas anteriores y que las respuestas que he dado son verdaderas en la medida de mi conocimiento y convicción.

_____/_____/_____
Firma del directivo, socio, propietario, miembro o individuo (mm/dd/aaaa)

Puesto oficial (_____)_____-_____
Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Información general

Si emplea a personas que no desempeñan trabajos agrícolas, también podría tener que contestar el formulario NYS-100, Registro de empleador del estado de Nueva York para seguro de desempleo, retención e informes salariales. Llame por teléfono a la Sección de Responsabilidad Civil y Determinación del Departamento de Trabajo al teléfono (518) 457-2635 si necesita más información.

Los empleadores de trabajadores agrícolas adquieren la responsabilidad de hacer contribuciones al seguro de desempleo:

- Al principio de cualquier año calendario en el que empleen a 10 o más trabajadores agrícolas en cada uno de 20 días, de los que cada día pertenezca a una semana diferente durante un año calendario o el año anterior, o
- Al principio de cualquier trimestre calendario en el que paguen remuneraciones en efectivo por \$20,000 o más a trabajadores agrícolas, o
- En el primer día en que paguen cualquier remuneración a trabajadores agrícolas en este estado si el empleador está sujeto a la ley FUTA.

Un líder de cuadrilla de trabajo agrícola también se volvería responsable si cumple con cualquiera de las condiciones anteriores y además:

- No es empleado del operador de la granja; y
- Cuenta con un certificado de registro válido de acuerdo con la Ley de Registro de Contratistas de Trabajo Agrícola de 1963, o prácticamente toda su cuadrilla opera o mantiene equipamiento mecanizado que ellos proveen.

El trabajo agrícola se define en la ley como todos los servicios prestados:

- En una granja, como empleado de cualquier persona, relacionados con el cultivo de la tierra o relacionados con el cultivo o la cosecha de cualquier producto agrícola o de horticultura, incluyendo criar, esquivar, alimentar, cuidar, entrenar y administrar ganado, abejas, aves y animales con pelaje, así como animales silvestres.
- Como empleado del propietario, el inquilino y otro operador de una granja, relacionados con la operación, la administración, la conservación, la mejora o el mantenimiento de dicha granja y sus herramientas y equipamiento, o con la recuperación de madera, el desmonte de terrenos y el retiro de escombros dejados por un huracán, si la mayor parte de dicho servicio se desempeña en una granja.
- Para el manejo, la plantación, el secado, el empaque, el empaquetado, el procesamiento, el congelamiento, la nivelación, el almacenamiento o la entrega a un almacén, un mercado o un transportista para su transporte al mercado, de cualquier producto agrícola o de horticultura, pero solamente si el servicio se presta como empleado de un operador de una granja (i) de manera incidental a las operaciones agrícolas o (ii) en el caso de frutas y verduras, de manera incidental a la preparación de dichas frutas o verduras para el mercado. Las disposiciones de este párrafo no se aplicarán a los servicios prestados en relación con cualquier producto agrícola o de horticultura después de su entrega a un mercado terminal para su distribución para consumo.

El término "granja" incluye a granjas ganaderas, lecheras, avícolas, de animales con pelaje, huertos de frutas y huertos de hortalizas, plantaciones, viveros, invernaderos o estructuras similares, que se usen principalmente para la producción de productos agrícolas o de horticultura, y huertos frutales.

Instrucciones para NYS 100A,
Registro de empleador del estado de Nueva York para
seguro de desempleo, retención e informes salariales
para empleos agrícolas

Use el formulario NYS 100A para:

- Registrarse para el seguro de desempleo, retenciones e informes salariales si es un empleador agrícola.

Cobertura voluntaria:

- Si no es responsable con el seguro de desempleo, pero quiere ofrecer cobertura voluntaria a sus empleados, llame al teléfono (518) 457-2635.

Cómo presentar el formulario NYS 100A:

- Envíelo por correo a la dirección que aparece en la parte superior del formulario, o
- Envíelo por fax al número que aparece en la página 1 del formulario

Nota: escriba a máquina o con letra de molde
clara en tinta negra

¿Necesita ayuda? Llame a la línea de ayuda para empleadores al (888) 899-8810

Parte A – Información del empleador

Línea 1 - Marque el tipo de organización empresarial que es.

Línea 2 - Escriba los nueve dígitos del número de identificación federal del empleador (FEIN) de la empresa.

- El gobierno federal asigna los números FEIN. Este número se usa para certificar sus pagos al Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) de acuerdo con la Ley Federal de Impuestos para Desempleo (FUTA, por sus siglas en inglés).
- Si necesita un FEIN, solicítelo en línea en www.irs.gov, o llame al teléfono (800) 829-4933 para pedir una solicitud.

Líneas 3 y 4 - Escriba los números de teléfono y fax de la empresa.

Línea 5 - Escriba el nombre legal de la empresa. Si el empleador es:

- Un propietario único - escriba el nombre del propietario de la empresa
- Una sociedad - escriba el nombre completo de cada socio
- Una corporación - escriba el nombre corporativo tal y como aparece en el acta constitutiva o en otro documento oficial

En el caso del patrimonio de una persona fallecida, insolvente, incompetente, etc., escriba el nombre del patrimonio y el nombre del administrador u otro fiduciario.

Adjunte una copia del formulario CP 575 del Servicio de Impuestos Internos para confirmar su número de identificación federal del empleador (FEIN).

Línea 6 - Escriba, si existe, el nombre comercial o nombre de la granja utilizado para fines empresariales.

Líneas 7 y 8 - Escriba las direcciones de correo electrónico y de internet de la empresa.

Parte B - Información sobre responsabilidad civil

Línea 1 - Escriba la fecha en que se abrió el negocio en el estado de Nueva York.

Línea 2 - Escriba la fecha de la primera nómina de la que retuvo o retendrá impuesto sobre la renta del estado de Nueva York de los sueldos de sus empleados.

- Para los fines de retención de impuestos del estado de Nueva York, usted es un empleador y debe retener impuesto sobre la renta de la remuneración que les pague a sus empleados si usted:
 - Es una persona u organización que se considere como un empleador de acuerdo con la "Publicación 12 (Circular E), Guía tributaria del empleador" del IRS (disponible en www.irs.gov)
 - y
 - Mantiene una oficina o hace negocios en el estado de Nueva York

Línea 3 - Escriba el primer trimestre calendario y el año en que pagó (o prevé pagar) remuneraciones totales en efectivo de \$20,000 o más.

- No escriba una fecha que sea más de 3 años anterior a enero del año en curso
- La remuneración en efectivo incluye pagos tales como:
 - Salario, sueldos en efectivo, comisiones, bonos
 - Pagos a directivos corporativos por servicios prestados, sin importar si poseen acciones o la manera en que se traten dichos pagos de acuerdo con el subcapítulo S del Código del IRS o con cualquier otra ley tributaria
- **Nota: no incluya remuneración pagada a:**
 - Estudiantes de escuelas primarias o secundarias diurnas que trabajen después de la escuela o en períodos vacacionales
 - El cónyuge o los hijos (menores de 21 años) de un propietario único
 - Niños menores de 14 años de edad
 - Empleados que no presten servicios en el estado de Nueva York
 - Empleados cuyos servicios no se consideren empleos agrícolas

Si tiene empleados cuyos servicios no sean empleos agrícolas, también podría tener que contestar el formulario NYS 100, Registro de empleador del estado de Nueva York para seguro de desempleo, retención e informes salariales. Para obtener más información, llame a la Sección de Responsabilidad Civil y Determinación al teléfono (518) 457-2635.

Línea 4 - Escriba la fecha en la que empleó (o prevé emplear) a 10 o más personas por lo menos en un día de cada una de 20 diferentes semanas durante un año calendario. No escriba una fecha que sea más de 4 años anterior a enero del año en curso.

Línea 5 - Escriba el primer año en el que adquirió responsabilidad de acuerdo con la Ley de Impuestos para el Seguro de Desempleo (FUTA) y la fecha en que inició el empleo en el estado de Nueva York, durante o después de ese año. No escriba una fecha que sea más de 3 años anterior a enero del año en curso.

Línea 6 - Escriba el número total de personas cubiertas a las que emplea, incluidos directivos corporativos. No incluya a propietarios únicos (ni a sus cónyuges e hijos menores de 21 años de edad), ni a los miembros de una LLC, ni a socios.

Línea 7 - Conteste 'Sí' si hay personas que trabajen para usted y a las que no consideres sus empleados.

- No incluya a las personas que se describen en la Parte B, Línea 3 anterior
- Use el espacio provisto para explicar el tipo de servicios que prestan y por qué no los considera empleados. Adjunte una hoja adicional si necesita más espacio

Línea 8 - La sección 561, subdivisión 1 de la Ley del Seguro de Desempleo permite que un empleador que no sea responsable de hacer contribuciones cubra a sus empleados de manera voluntaria. La responsabilidad comienza el primer día del trimestre calendario en el que presente una solicitud aprobada y continúa por lo menos hasta el final del siguiente año.

- La ley no permite una cobertura parcial. La elección debe incluir a todos los empleados, excepto a las personas que desempeñen ciertos tipos de empleos que excluye la ley, tales como:
 - Contratistas independientes
 - El cónyuge o los hijos (menores de 21 años) de un propietario individual

Línea 9 - Información del propietario anterior:

- Conteste 'Sí' y escriba la información del propietario anterior de la empresa, si una o más de las siguientes condiciones son verdaderas. Usted:
 - Empleó sustancialmente a los mismos empleados que el propietario anterior
 - Continuó o reanudó la empresa del propietario anterior en la misma ubicación o en una diferente
 - Asumió las obligaciones del propietario anterior, o
 - Adquirió el fondo de comercio del propietario anterior

Si contestó que 'Sí':

- Marque si adquirió la totalidad o una parte de la empresa y escriba la fecha en que la adquirió
- Escriba el número de registro del empleador del estado de Nueva York y el FEIN del propietario anterior, si los conoce
- Escriba el nombre legal y la dirección de la empresa anterior.

Línea 10 - Información sobre cambios en la entidad legal:

- Conteste 'Sí' si su tipo de entidad legal ha cambiado. Puede ver una lista con los tipos de entidades legales en la Parte A, Línea 1 del formulario

Si contestó que 'Sí':

- Escriba la fecha del cambio en la entidad
- Escriba los siete dígitos de su número de registro de empleador del estado de Nueva York anterior y su FEIN anterior

Parte C - Direcciones obligatorias

Línea 1 - Dirección postal: Esta es la dirección de SU empresa.

- No escriba la dirección de su agente o de su preparador de impuestos remunerado
- Toda la correspondencia referente al seguro de desempleo y a la retención de impuestos se envía aquí, a menos que indique lo contrario en los cuadros 4 y 5 siguientes

Línea 2 - Dirección física: Esta es la ubicación física REAL de su empresa. No puede ser un apartado postal.

- Escriba esta dirección si:
 - Es diferente de la dirección postal que escribió en el cuadro 1, o
 - Su dirección postal es un apartado postal
- Si tiene más de una ubicación, escriba su ubicación principal

Línea 3 - Ubicación de libros y registros: Esta es la ubicación física en donde pueden inspeccionarse sus libros y registros.

- Indique si es la misma dirección que su dirección postal (cuadro 1) o que su dirección física (cuadro 2).

Direcciones opcionales

Línea 4 - Dirección del agente (A/A): Esta es la dirección de su agente.

- Conteste esto solamente si quiere que toda su correspondencia del seguro de desempleo se envíe aquí

Línea 5 - Dirección para el formulario LO 400 - Aviso de cargos potenciales: Si contesta esto, recibirá el formulario LO 400 en esta dirección. (Se envía cada vez que un antiguo empleado presenta una reclamación de beneficios del seguro de desempleo).

Si desea recibir el formulario LO 400 de manera electrónica, suscríbese a SIDES:

- Necesitará una cuenta de Servicios en Línea del Seguro de Desempleo (UIOS, por sus siglas en inglés)
 - Si no tiene una cuenta de UIOS, visite <http://labor.ny.gov/ui/Authentication/index.shtm>
 - Si ya tiene una cuenta de servicios en línea del Departamento de Impuestos y Finanzas, puede actualizar esa cuenta siguiendo las instrucciones en nuestro sitio de internet, en <http://labor.ny.gov/ui/Authentication/index.shtm>

Para ver más información sobre el SIDES, visite nuestro sitio de internet en www.labor.ny.gov llame a la línea de ayuda para empleadores al (888) 899-8810.

Parte D - Información de la empresa

Línea 1 - Escriba - el nombre, el número de seguro social, el título, la dirección y el número de teléfono de cada una de las siguientes entidades legales, sin importar si reciben remuneración o prestan servicios en el estado de Nueva York:

- Propietario único (dueño)
- Todos los socios, incluyendo a los socios de una LP, LLP, RLLP
- Todos los miembros de una LLC, PLLC
- Todos los directivos corporativos (presidente, vicepresidente, etc.)

Línea 2 - Escriba el número de ubicaciones físicas en las que opera su compañía en el estado de Nueva York.

- Debe contestar los puntos a y b para cada ubicación. Use una hoja de papel distinta para cada ubicación. En la parte superior de cada hoja, escriba el nombre legal de su empresa, su FEIN y su número de registro de empleador (si los conoce).

Línea 2a - Escriba la ubicación física de su empresa

Línea 2b - Escriba el número de empleados en cada ubicación

Línea 3 - Marque qué produce la mayor parte de las ventas brutas, y especifique el tipo.

Sea específico. Vea los ejemplos siguientes. Estos son todos ejemplos, si no encuentra algo que coincida, use la línea de "Otro" y explique su tipo de empresa.

Acuicultura y producción de otros animales Manufactura:

- Criaderos de peces; criaderos de mariscos; apicultura; caballos; animales con pelaje/conejos

Ganadería:

- Cría de ganado vacuno; engorda de ganado; ganado lechero y productos lácteos

Cultivo de frutas/nueces de árbol:

- Huertos de naranjas; cítricos (excepto naranjas); huertos de manzanas; viñedos de uvas; granjas de fresas; bayas (excepto fresas); cultivo de nueces de árbol

Invernaderos/Viveros/Floricultura:

- Producción de hongos; otros cultivos bajo sombra; viveros y producción de árboles; producción de floricultura

Cultivo de semillas oleaginosas/granos:

- Frijol de soya; semillas oleaginosas; guisantes y frijoles secos; trigo; maíz; arroz

Otros cultivos:

- Tabaco; algodón; caña de azúcar; heno; remolacha azucarera; maní

Avicultura/Producción de huevos:

- Huevos de gallina; pollos para consumo y otros pollos para carne; pavo; criaderos de aves

Producción de ovejas/cabras:

- Ovejas; cabras

Cultivo de verduras/melones:

- Patatas; otras verduras (excepto patatas) y melón

Notificación de privacidad

La información personal solicitada en el formulario NYS 100A Formulario de registro de empleador del estado de Nueva York para seguro de desempleo, retención e informes salariales para empleos agrícolas es necesaria para:

- el Departamento de Trabajo - División del Seguro de Desempleo, y
- el Departamento de Impuestos y Finanzas.

Usamos esta información para la administración del programa del seguro de desempleo:

- Para procesar reembolsos
- Para cobrar contribuciones
- Para cualquier otro propósito autorizado por la ley

Tenemos facultades para recolectar esa información (incluyendo los números de seguro social) en virtud de:

- La sección 575 de la Ley de Trabajo (Ley del Seguro de Desempleo)
- La parte 472 de 12 NYCRR (Reglamentaciones del Seguro de Desempleo)
- Los artículos 8, 22, 30, 30-A y 30-B de la Ley de Impuestos
- El artículo 2-E de la Ley General de Ciudades 42 USC 405(c)(2)(C)(i)

El incumplimiento de proporcionar dicha información puede exponerlo a sanciones civiles y penales en los términos de la Ley del Seguro de Desempleo, la Ley de Impuestos o la Ley Penal.

Esta información es conservada por el Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York y el Departamento de Impuestos y Finanzas del Estado de Nueva York en el complejo State Office Building Campus, Albany, NY 12226.