

<p><b>For office use only</b> Unemployment Insurance Registration Number: ____ - _____</p>
--

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

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**

**No use este formulario para registrar una organización sin fines de lucro IRC 501 (c)(3), un empleador agrícola o gubernamental, o una tribu indígena.**

Llame a la línea de ayuda para empleadores al (888) 899-8810 para solicitar el formulario que necesita, o visite [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).

### Parte A - Información del empleador

1. Tipo (marque uno):    Empresa (conteste las partes A, B, D y E)  
                                  Empleador doméstico o servicios domésticos (conteste las partes A, C, D y E-1)
2. Entidad legal (marque una - no conteste si es un empleador doméstico):  
    Propietario único    Sociedad    Corporación (incluye el subcapítulo S)  
    Compañía de responsabilidad limitada (LLC)    Sociedad de responsabilidad limitada (LLP)  
    Otra (por favor describa):  
    \_\_\_\_\_
3. Número de identificación federal del empleador (FEIN): \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
4. Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
5. Número de fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
6. Nombre legal de la empresa: \_\_\_\_\_
7. Nombre comercial (operando como), si lo tiene: \_\_\_\_\_
8. Correo electrónico de la empresa: \_\_\_\_\_ 8. Sitio de internet:  
    \_\_\_\_\_

### Parte B - Información sobre responsabilidad civil

1. Escriba la fecha en que hizo sus **primeras** operaciones en el estado de Nueva York: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
2. Escriba la fecha de la primera nómina de la que retuvo (o retendrá) impuesto sobre la renta del estado de Nueva York dsueldo de sus empleados:: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (mm/dd/aaaa)

3. ¿Hay personas que trabajan para usted y a las que no considera empleados? Sí\* No

\*Si contestó que sí, ¿qué servicios prestan?

4. ¿Se está registrando para el seguro de desempleo? Sí No

- Si contestó que sí, escriba el primer trimestre calendario y el año en que pagó (o prevé pagar) remuneraciones totales de **\$300** o más. Esto incluye a todas las formas de remuneración, incluidos los pagos a empleados y a directivos corporativos y del subcapítulo S por servicios.  
Ene 1 – Mar 31 (1°)    Abr 1 – Jun 30 (2°)    Jul 1 – Sep 30 (3°)    Oct 1 – Dic 31 (4°) Año: \_\_\_\_\_
- Si contestó que no, explique por qué no tiene responsabilidad de acuerdo con la Ley del Seguro de Desempleo del Estado de Nueva York.

5. Número total de empleados cubiertos: \_\_\_\_\_

6. ¿Se está registrando para remitir **solamente** impuestos retenidos? Sí No

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

\*Si contestó que sí, ¿adquirió la totalidad o una parte? Fecha de adquisición: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Número de registro del propietario anterior: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

FEIN del propietario anterior: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre legal de la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

8. ¿Ha cambiado su entidad legal? Sí\* No

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

Número de registro del empleador anterior: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

FEIN del empleador anterior: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Parte C – Empleador doméstico de servicios domésticos

1. Indique el primer trimestre calendario y escriba el año en que pagó (o prevé pagar) sueldos totales en efectivo por **\$500** o más:

Ene 1 – Mar 31 (1°)    Abr 1 – Jun 30 (2°)    Jul 1 – Sep 30 (3°)    Oct 1 – Dic 31 (4°) Año: \_\_\_\_\_

2. Escriba el número total de personas empleadas en su residencia: \_\_\_\_\_

3. ¿Retendrá el impuesto sobre la renta del estado de Nueva York a estos empleados? Sí No

## Parte D - 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 más abajo.

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:

C/O: \_\_\_\_\_

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](http://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 E - Información de la empresa

1. Conteste lo siguiente para el propietario único (dueño), el empleador doméstico de servicios domésticos, 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 **de la a a la e** below, for each location. Use a separate sheet of paper for each.

a. Ubicación (calle y número): \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

b. ¿Cuántos empleados hay en esta ubicación? \_\_\_\_\_

c. Marque la actividad principal en la ubicación antes indicada (consulte las instrucciones):

- |                        |   |
|------------------------|---|
| Manufactura            | Salud y asistencia social                           |
| Comercio mayorista     | Bienes raíces                                       |
| Comercio minorista     | Servicios científicos/profesionales y técnicos      |
| Construcción           | Finanzas y seguros                                  |
| Almacenamiento         | Arte, entretenimiento y recreación                  |
| Transporte             | Servicio de alimentos, bebidas y alojamiento        |
| Servicios informáticos | Oficina administradora de subsidiarias corporativas |
| Servicios educativos   | Otro (especifique): _____                           |

d. Si se dedica principalmente a la manufactura, conteste lo siguiente:

Principales productos producidos	Porcentaje del valor total de ventas	Principales materias primas usadas
_____	_____	_____

e. Si su actividad principal no es la manufactura, indique los productos vendidos o el servicio prestado:

Tipo de establecimiento	Principal producto vendido o servicio prestado	Porcentaje de los ingresos totales
_____	_____	_____

## 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

### Instrucciones para NYS 100

Formulario de registro de empleador del estado de Nueva York  
para seguro de desempleo, retención e informes salariales

**Use el formulario NYS 100** para registrarse para el seguro de desempleo, retenciones e informes salariales si es un:

- Empleador empresarial, o
- Empleador doméstico de servicios domésticos.

**No use el formulario NYS 100** si es un empleador clasificado como:

- Organización sin fines de lucro IRC 501(c)(3)
- Agrícola
- Gubernamental
- Tribu indígena

Llame a la línea de ayuda para empleadores al teléfono (888) 899-8810 o visite [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) para obtener más información y los formularios apropiados.

**Cobertura voluntaria:** Si no es responsable de hacer aportaciones al seguro de desempleo, pero quiere ofrecer cobertura voluntaria a sus empleados, llame al teléfono (518) 457-2635.

### Cómo presentar el formulario NYS 100:

- Los empleadores comerciales, domésticos y agrícolas se registran en línea en [www.businessexpress.ny.gov](http://www.businessexpress.ny.gov),
- 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:** .si lo envía por correo o fax, 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 una casilla que indique el tipo de empleador que es. Conteste todas las partes obligatorias del formulario.

- Un empleador empresarial es un propietario individual, una sociedad, una corporación o cualquier otra empresa a la que los empleados prestan servicios.
- Un empleador doméstico de servicios domésticos emplea a personas que prestan servicios personales o domésticos en sus residencias en el estado de Nueva York.

**Línea 2 - Solo para empleadores empresariales:** marque el tipo de organización empresarial que es.

- Empleadores domésticos: no conteste esta pregunta.

**Línea 3** - 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](http://www.irs.gov) al teléfono (800) 829-4933 para pedir una solicitud.

**Líneas 4 y 5** - Escriba los números de teléfono y fax de la empresa.

**Línea 6** - 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
- Un empleador doméstico de servicios domésticos - escriba los nombres de los empleadores domésticos

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 7** - Escriba, si existe, el nombre comercial utilizado para fines empresariales.

**Líneas 8 y 9** - 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 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 pagada 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](http://www.irs.gov))
  - y
  - Mantiene una oficina o hace negocios en el estado de Nueva York.

**Línea 3** - Conteste 'Sí' si hay personas que trabajen para usted y a las que no considere sus empleados.

- No incluya a las personas que se describen en la Parte B, Línea 4
- 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 4** - Marque 'Sí' si se está registrando para el seguro de desempleo.

Escriba el primer trimestre calendario en el que pagó (o prevé pagar) una remuneración total de \$300 o más a empleados cubiertos.

- No escriba una fecha que sea más de 3 años anterior a enero del año en curso
- La remuneración 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
  - El valor monetario razonable del alojamiento, el alquiler, la vivienda o cualquier otra ventaja similar recibida
  - El valor de las propinas u otras gratificaciones recibidas de personas distintas al empleador
- **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, ni la remuneración recibida por el propietario
  - Niños menores de 14 años de edad
  - Empleados que no presten servicios en el estado de Nueva York
  - Empleados cuyos servicios se consideren empleos agrícolas
- Si tiene empleados que trabajan tanto dentro como fuera del estado de Nueva York, solicite una determinación de la Sección de Responsabilidades Civiles y Determinaciones del Departamento de Trabajo. Llame al teléfono (518) 457-2635.

**Línea 5** - 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 6** - Si no tiene responsabilidad con el seguro de desempleo del estado de Nueva York y solicita solamente retención del impuesto sobre la renta del estado de Nueva York, marque 'Sí'

**Línea 7** - 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 8** -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 2 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 – Empleador doméstico de servicios domésticos**

**Línea 1** - escriba el primer trimestre calendario y el año en que pagó (o prevé pagar) a sus empleados domésticos sueldos totales en efectivo por \$500 o más.

- No escriba una fecha que sea más de 3 años anterior a enero del año en curso
- No incluya los pagos a las siguientes personas:
  - Su cónyuge o sus hijos menores de 21 años de edad
  - Estudiantes de escuelas primarias o secundarias que asistan a la escuela durante el día
  - Empleados domésticos para cubrir traslados en automóvil u otros gastos de traslado
  - Niños menores de 14 años de edad
  - Niñeros menores de 18 años de edad
  - Jornaleros casuales menores de 21 años de edad

**Línea 2** - Escriba el número de personas que emplea en su residencia.

**Línea 3** - Conteste 'Sí' si hay un acuerdo voluntario vigente entre usted y su empleado doméstico para retener impuestos del estado de Nueva York, la ciudad de Nueva York o Yonkers.

- **Nota:** la retención de impuestos sobre la renta del estado de Nueva York, la ciudad de Nueva York o Yonkers a empleados domésticos que presten servicios domésticos es voluntaria.

**Parte D – 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](http://www.labor.ny.gov) o llame a la línea de ayuda para empleadores al (888) 899-8810. Elija la opción 1, y luego la opción 4.

## **Parte E – 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)
- Empleador doméstico de servicios domésticos
- 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.

**Líneas 2a-e** - **Debe** contestar los puntos **de la a a la e** 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).

**Líneas 2 c-e** - Sea específico. Describa lo que produzca el mayor valor en ventas brutas, ya sea:

1. La actividad principal, o
2. Un producto.

Ver ejemplos a continuación.

**Declaración:** Este formulario debe ser firmado por la persona que lo contesta. Con su firma, declara que la información es verdadera en la medida de su conocimiento. Escriba la fecha, su puesto oficial, su número de teléfono y su dirección de correo electrónico.

### **Líneas 2 C - E – Ejemplos:**

#### **Arte, entretenimiento y recreación:**

- Incluye la operación de teatros, espectáculos, parques comerciales, casinos, deportistas profesionales, deportes, instalaciones recreativas, etc.

#### **Servicios informáticos:**

- Escriba su actividad principal (por ejemplo, análisis y diseño por computadora, programación a la medida, acceso a internet o procesamiento de datos, etc.).

#### **Construcción:**

- Especifique si es un contratista general o especializado y describa el tipo habitual de trabajo que realiza, incluyendo si el trabajo principal es comercial o residencial (por ejemplo, contratista general - casas y departamentos o contratista especializado - plomería).

#### **Oficina administradora de subsidiarias corporativas:**

- Incluye administración, consultores administrativos y consultores de recursos humanos.

**Servicios educativos:**

- Incluye a todas las escuelas (por ejemplo, primarias, facultades, universidades, escuelas vocacionales).

**Finanzas y seguros:**

- Incluye a bancos y compañías de fideicomisos, agencias crediticias distintas a bancos y compañías de seguros.
- Especifique si son bancos nacionales o comerciales, bancos registrados, y si aceptan depósitos del público en general. Los suscriptores de seguros se clasifican según el tipo de seguro (por ejemplo, vida, accidentes y salud, etc.).

**Servicio de alimentos, bebidas y alojamiento:**

- Escriba el tipo de servicios prestados (por ejemplo, operación de hotel, campamento deportivo, restaurante [servicio completo o limitado], tabernas o servicio de banquetes).

**Salud y servicios sociales:**

- Incluye agencias de remisión a servicios de salud, operación de clínicas, hospitales o residencias, etc.

**Manufactura:**

- Escriba el tipo de establecimiento (por ejemplo, aserradero, enlatadora de verduras, impresión y publicación).
- Describa sus principales productos, el porcentaje en valor de sus ventas totales y las principales materias primas que utilizan.
- Especifique los productos principales (por ejemplo, mobiliario doméstico tapizado, suéteres de mujer tejidos a mano con estambre).

**Bienes raíces:**

- Incluye a propietarios y operadores de bienes raíces y a agentes.
- Si es un propietario u operador, especifique el tipo de inmuebles (por ejemplo, edificios comerciales o residenciales).

**Servicios científicos/profesionales y técnicos:**

- Incluye a abogados, contadores, consultores empresariales (contratistas), arquitectos, ingenieros, médicos, topógrafos, etc.

**Transporte:**

- Incluye a establecimientos de ferrocarriles; transporte público local y suburbano; transporte de pasajeros en carreteras interestatales; transporte terrestre de carga; transporte acuático (transporte extranjero en alta mar, lanchaje, etc.); transportación aérea, etc.

**Almacenamiento:**

- Escriba el tipo de almacenamiento (por ejemplo, refrigerado, general unidades de autoalmacenamiento para el público).

**Comercio mayorista o minorista:**

- Describa el principal producto que distribuye. Si lo vende a empresas (mayorista) o al público en general (minorista), indique cuál es la actividad principal.

**Otras actividades:**

- Indique el tipo de actividad no cubierta en esta sección (por ejemplo, agricultura, silvicultura, criaderos de peces, minería, producción cinematográfica o televisiva, etc.).

**Notificación de privacidad**

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

- 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.