Division of Labor Standards
Permit and Certificate Unit
1220 Washington Ave.
Building 12, Room 185B
Albany, NY 12226

NEW YORK STATE | Department of Labor
WORKING FOR YOU

Division des normes du travail Service des permis et certificats

☐ Demande de certificat d'enregistrement d'entrepreneur de travaux agricoles - **Répondez à toutes les questions.** Soumettez une demande distincte pour chaque cultivateur ou transformateur pour lequel vous prévoyez de travailler.

☐ Demande de permis d'économat de camp de travail agricole - **Répondez aux questions 1, 2, 9, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 et 33.**

Du 1er avril 20___ au 31 mars 20___

1. Nom complet : _____
   Adresse du domicile permanent : _____ Ville - Village : _____
   Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
   N° de téléphone : (_____) _____ - _____

2. À quelle adresse votre certificat ou votre permis doit-il être envoyé ?
   _____

3. Mettez un « X » dans la case pour chaque service que vous fournirez contre rémunération.
   ☐ Recrutement de travailleurs ☐ Approvisionnement de travailleurs ☐ Embauche de travailleurs
   ☐ Transport de travailleurs ☐ Supervision de travailleurs

4. Nom de l'exploitation/de l'usine : _____
   N° de route - Route : _____ Ville - Village : _____
   Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
   N° de téléphone : (_____) _____ - _____

5. Nombre de migrants	5a. Nombre de non-migrants	6. État(s) ou pays d'origine	6a. Langue(s) primaire(s)	Dates approximatives d'emploi	
				7. Date de début des travaux	8. Date de fin des travaux

9. Lieu où les travailleurs seront logés : ☐ Camp ☐ Hors site
   N° de route - Route : _____ Ville - Village : _____
   Comté : _____ État : _____ Code postal : _____

10. Le logement est-il fourni par un entrepreneur, un cultivateur ou un transformateur ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, complétez les informations suivantes pour décrire le logement :
Nombre et type de bâtiments : _____
Nombre de salles de bain : _____ Nombre de chambres : _____ Nombre de cuisines : _____
Nombre de salles à manger : _____ Autres pièces : _____ (Nombre & type) : _____

11. Y aura-t-il un économat vendant de la nourriture ou d'autres marchandises à cet endroit ? ☐ Oui ☐ Non
Quel type de marchandises sera vendu ou loué dans ce commissariat ?
☐ Repas ☐ Courses ☐ Autres (spécifiez) : _____

12. Nom de la personne qui gérera l'économat et adresse à laquelle elle peut être jointe :
_____

13. Dressez la liste des principales cultures, des travaux à effectuer et du taux de salaire que les travailleurs recevront pour chaque type de travail sur chaque culture.

13a. Principales cultures	13b. Travaux à effectuer	13c. Taux de salaire par boîte, par bac, par heure, etc. (Précisez la capacité des boîtes, des bacs, etc.)

14. Quand les salaires seront-ils payés ? ☐ À la journée ☐ À la semaine ☐ Toutes les deux semaines

15. Quel jour de la semaine les salaires sont-ils payés ? _____

16. Nom et titre de la personne responsable du paiement des salaires :
_____

17. Nombre d'heures pour une journée de travail standard : _____

18. Pour une semaine de travail standard : a) le nombre d'heures ; _____
et b) le nombre de jours : _____

19. Jour de repos* : _____ 20. Taux d'heures supplémentaires† : _____

21. Précisez tout accord conclu avec le travailleur pour un salaire supplémentaire (par exemple, un bonus - expliquez comment le bonus sera gagné, le montant et le moment où il sera payé).
_____

_____

* Section 161.1 du droit du travail de l'État de New York : À partir du 1er janvier 2020, tout ouvrier agricole bénéficie d'au moins 24 heures de repos consécutives par semaine civile. L'employé peut accepter de travailler le jour de repos, mais il doit être payé 1½ fois le taux de salaire normal pour toutes les heures travaillées le jour de repos.

† Section 163-a du droit du travail de l'État de New York : À compter du 1er janvier 2020, les employeurs agricoles doivent payer 1½ fois le taux de salaire normal pour toutes les heures travaillées au-delà de 60 au cours d'une semaine civile.

22. Nom et fonction de la personne responsable du paiement des primes :

_____

23. Énumérez les avantages offerts par l'employeur (c'est-à-dire les congés maladie, les congés personnels, les vacances, l'assurance maladie, etc.)

24. Les travailleurs seront-ils facturés pour certains articles ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, remplissez les points 25 et 26 ci-dessous.

25. Nom et fonction de la personne qui effectuera chaque charge

26. Liste des charges, montant des charges et toutes les autres déductions salariales prévues, ainsi que les conditions non économiques de l'emploi (disponibilité des transports, service médical, garde d'enfants, scolarité, etc.)

26a. Déductions salariales autres que la SS et les impôts (expliquez) :

26b. Autres frais (précisez) :

26c. Conditions non économiques (précisez) :

27. Données personnelles

27a. Quand êtes-vous né ? (Mois/Jour/Année) ___ / ___ / _____

27b. Où êtes-vous né ? (État ou pays) _____

27c. Numéro de sécurité sociale : __ __ __ - __ __ - __ __ __ __

27d. Taille : ____ Ft. ____ In. 27e. Poids : _____

27f. Genre : ☐ M (Masculin) ☐ F (Féminin)

☐ X (Inclut, entre autres, les catégories de genre telles que non-binaire, gender fluid et gender queer)

Vous identifiez-vous également comme transgenre ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Préfère ne pas divulguer

27g. Couleur des cheveux : _____ 27h. Couleur des yeux : _____

28. Avez-vous déjà été condamné pour un crime ou un délit autre qu'une infraction au code de la route ?
☐ Oui ☐ Non Si oui, répondez aux questions suivantes (utilisez des feuilles supplémentaires si nécessaire). Ce point doit être complété.

Date de la condamnation	Lieu de la condamnation	Nature du crime ou du délit	Peine imposée

29. Aucun permis ou certificat ne peut être délivré si les documents requis (voir ci-dessous) ne sont pas reçus (pour l'entrepreneur et le cultivateur) et si vous ne signez pas la certification ci-dessous.

Vous devez obtenir de votre compagnie d'assurance un formulaire C-105.2 dûment rempli prouvant la couverture de l'assurance contre les accidents du travail et un formulaire DB-120.1 dûment rempli prouvant la couverture de l'assurance d'invalidité. Les deux formulaires doivent être fournis à ce bureau. Autres formes de preuve acceptables :

- U-26.3 de SIF
- En cas d'auto-assurance, SI-12 ou GSI-105.2 pour les WC et DB-155 pour l'invalidité.

Si vous êtes assuré par le NY State Insurance Fund, vous pouvez appeler le numéro gratuit 888-875-5790 pour demander le formulaire U-26.3 et le 866-697-4332 pour demander le formulaire DB-120.1.

Si vous n'êtes **pas** assujetti à l'assurance contre les accidents du travail et/ou l'invalidité, fournissez à ce bureau le formulaire CE-200 dûment rempli. Ce formulaire peut être obtenu en ligne à l'adresse www.wcb.ny.gov. Vous pouvez contacter la Commission des accidents du travail au 866-298-7830 pour obtenir de l'aide pour obtenir ce formulaire.

Les entrepreneurs de travaux agricoles doivent souscrire une assurance contre les accidents du travail pour leurs propres travailleurs. Cela inclut les chauffeurs de camion et les travailleurs que l'entrepreneur de travaux agricoles embauche, transporte et supervise.

30. Nom et titre de la personne qui paiera pour la (les) police(s) : _____

Je certifie par la présente que toutes les informations contenues dans cette demande sont vraies et exactes.

31. Signature de l'entrepreneur ou de l'exploitant de l'économat	32. FEIN	33. Date de signature
_____	__ __ - __ __ __ __ __ __ __	____ / ____ / _____

À contresigner par le producteur-transformateur.

Les renseignements contenus dans la demande de certificat d'enregistrement d'entrepreneur de travaux agricoles ci-dessus sont vrais et exacts. En contresignant la présente demande, ce qui en fait ma demande de certificat m'autorisant à engager un entrepreneur de travaux agricoles, je reconnais mon obligation de veiller à ce qu'une assurance contre les accidents du travail soit fournie, lorsque les articles pertinents de la loi sur les accidents du travail l'exigent, pour tous les travailleurs employés dans ma ou mes exploitations agricoles ou dans mon ou mes usines de transformation.

34. Signature de ☐ Producteur ☐ Transformateur	35. Numéro d'identification de l'employeur fédéral (FEIN)	36. Date de signature
_____	__ __ - __ __ __ __ __ __ __	____ / ____ / _____