



이 신청서는 아래 열거된 항목과 함께 제출해야 하고 이 양식의 왼쪽 상단 모서리에 표시된 주소로 우송해야 합니다. 모든 필수 항목은 단일 우편으로 발송되어야 합니다. 이 신청서와 관련된 항목을 별도의 표지로 제출하지 마십시오.

- A. 단일 NYS 위치에서 최근 지불 기간에 대한 전산화된 급여 기록 1점. 이러한 기록에는 직원이 일하는 위치의 주소와 각 개별 직원에 대한 다음 정보가 포함되어야 합니다. i) 성과 부서 또는 직업, ii) 급여, iii) 근무 시간, iv) 지급된 총 급여, v) 급여에서 항목별 공제; 및 vi) 순 임금. 직원 SSN, 주소 또는 이 단락에 나열되지 않은 기타 데이터를 포함시키지 마십시오. 여러 급여 기간 또는 여러 위치의 급여를 포함시키지 마십시오.
- B. 지난 3년 동안의 각 분기 및 현재 달력 연도의 완료된 각 분기에 대해 귀하 사업체의 분기별 NYS-45 보고 양식에 기록된 고용된 개인 수 및 지급된 보수에 대한 내역서. 어떠한 경우에도 사업체는 원본 양식의 사본을 제출해서는 안 됩니다.

정보는 각 연도에 보고된 대로 직원 수와 지급된 보수의 합계를 날짜 오름차순으로 보여주는 각 연도의 각 분기에 대한 개별 행이 있는 스프레드시트 또는 표 형식으로 정렬되어야 합니다

역서에는 NYS-45 제출을 담당하는 사업부의 부사장 또는 부서장이 성적 증명서에 포함된 수치의 진실성과 정확성을 증명하는 서명 날인 후 공증 처리된 진술서가 첨부되어야 합니다.

내귀 사업체가 이 양식의 앞부분에서 설명한 3,000명의 직원 한도 미만의 변동에 대한 수급 자격을 얻으려고 하는 경우, 귀 사업체는 다른 주 또는 지역에서 사용되는 유사한 분기별 보고 양식의 수치에서 수집한 동일 형식 및 내용의 내역서도 제출해야 합니다.

- C. 고용주가 이 신청 이전 3년 동안 급여 의무를 불이행하지 않았음을 확인하는 공인 회계사의 의견 서한을 포함하되 이에 국한되지 않는 급여 지불 책임을 이행할 수 있는 회사의 지속적인 능력에 대한 증빙 자료.
- D. 뉴욕주의 육체 노동자가 노동 조합에 의해 대표되는 경우 고용주는 요청된 급여 기간 연장에 동의하는 해당 노조 간부로부터의 서한 또는 격주 또는 반월 급여 기간에 합의한 유효한 계약서 사본을 포함시켜야 합니다.
- E. 근로자 산재 보험에 대한 고용주의 보장 증빙 자료. 허용되는 양식은 다음과 같습니다. C-105.2; U-26.3; SI-12, GSI-105.2.

**Acord** 책임 보험 양식은 산재 보상 범위의 증빙 자료로 인정되지 않습니다.

- F. 고용주의 장애 보험 보장 증빙 자료. 허용되는 양식은 다음과 같습니다. DB 120.1; DB-155.
- G. 주 개인 소득세 원천징수를 송금하지 못한 것에 대한 미지급 영장이 없다는 증빙 자료. 증명서는 해당 사실을 증명하는 서신을 발행하기 위해 뉴욕주 조세 및 재무부(아래 주소)에 서면으로 발송하여드립니다. FEIN(Federal Employer Identification Number)을 참조하십시오.
- H. 실업 보험료 납부 불이행에 대해 고용주에 대한 미결 영장이 없다는 증빙 자료. 고용주의 책임자가 첨부된 허가서를 집행할 경우 실업 보험 부서에서 직접 증빙 자료를 제공할 수 있습니다

서신은 신청서와 함께 제공되어야 하고 별도의 표지로 제출하지 마십시오.

New York State Department of Tax and Finance Disclosure and Government  
Exchange Attention: Thomas Engle, Tax  
Technician III Building #8, Room 700  
1220 Washington Ave  
Albany NY, 12226  
전화: 518-530-4362

증명서: 아래 서명한 신청자는 이 회사의 책임 공무원으로서 앞서 언급된 고용주에게 다음과 같은 사실이 있음을 증명합니다(하나만 선택):

신청 전 3년 동안 뉴욕주에서 평균 1,000명 이상의 직원을 고용했거나 또는

or

신청 전 1년 동안 뉴욕주에서 평균 1,000명 이상을 고용했고 및 신청 전 3년 동안 주 외부에서 평균 3,000명

이상을 고용했을 경우.

본인은 이 문서에 서명함으로써 노동부 장관에게 본인의 실업 보험(U.I.) 혜택 파일에 대한 접근 권한을 제공하는 것을 허락한다는 것을 이해하였습니다.

이름: \_\_\_\_\_ 직함: \_\_\_\_\_

서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

신청비는 없습니다.

## 허가서 - 공개 정보

해당 요청에 따라 개시자  
는 격주 또는 반월 기준으로 육체 노동자에게 급여를 지급하고,

---

(고용주의 법인명 기입)

는 격주 또는 반월 기준으로 육체 노동자에게 급여를 지급하고,

I, \_\_\_\_\_,

(허가서 서명한 책임자 이름 정자체 기입)

---

(허가서에 서명한 책임자 직책 정자체 기입)

는 이로써 실업 보험부가 뉴욕주 노동부 노동 기준부의 허가 및 인증 부서에 상기 고용주의 실업 보험 세금 채  
무 기록을 공개할 수 있는 권한을 부여합니다.

\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(연방 고용주 ID 번호 FEIN 정자체 기입)

\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(실업 보험 고용주 등록 번호 ER# 정자체 기입)

---

서명

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
날짜