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

এজেন্সি ম্যানেজার পারমিটের আবেদন

এজেন্সি ম্যানেজার পারমিটের আবেদন করতে এই ফর্মটি ব্যবহার করুন। সাক্ষরিত আবেদনপত্রটি উপরের ঠিকানায় ডাকযোগে পাঠান।এগুলি অন্তর্ভুক্ত করতে ভুলবেন না:

- নৈতিক গুণাবলী সংক্রান্ত দুটো সম্পূর্ণ বিবৃতি এবং
- Morpho Trust USA কোম্পানির থেকে প্রয়োজনীয় আঙুলের ছাপের জন্য আপনার রসিদের একটি কপি এবং যাচাইকরণ রিপোর্ট। (নির্দেশাবলী এবং ফি-এর জন্য "আঙুলের ছাপ" পৃষ্ঠাটি দেখুন।) প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত শিট যোগ করুন।

1. **আবেদনকারীর নাম:** ____________________
   বাড়ির ঠিকানা: ____________________ শহর: ____________ স্টেট: __________ জিপ: __________
2. **এমপ্লয়মেন্ট এজেন্সির নাম:** ____________________
   ফিজিক্যাল লোকেশন : ____________________ শহর: ____________ স্টেট: __________ জিপ: __________
3. **অতীতে কাজের অভিজ্ঞতা:** প্রত্যেক নিয়োগকারীর দায়িত্বগুলির বিশদ তালিকা দিন, যাতে সেই দায়িত্বগুলিতে ব্যয় করা সময়ের শতাংশ দেখানো হয়। আপনার এখনকার সুপারভাইজারের নাম ও পদমর্যাদা লিখুন।

নিয়োগকারীর নাম এবং ঠিকানা (সর্বশেষ নিয়োগকারীর নাম প্রথমে লিখুন।)	শুরু হওয়ার তারিখ	শেষ হওয়ার তারিখ	• দায়িত্বসমূহ: অতিবাহিত করা সময়ের শতকরা হার (%) লিখুন: a. আবেদনকারীর ইন্টারভিউ নেওয়া এবং কাউন্সেলিং করা b. আবেদনকারী স্ক্রিনিং, বাছাই এবং কাজে নিযুক্ত করা c. কাজের অর্ডার চাওয়া এবং অর্জন করা d. কাজের বিবরণ প্রস্তুত করা ইত্যাদি। e. সম্পর্কযুক্ত নয় এমন প্লেসমেন্টের ক্ষেত্রে • আপনার সুপারভাইজারের নাম ও পদমর্যাদা লিখুন।

4. **লাইসেন্স**: আপনার ব্যবসার সংশ্লিষ্টতা এবং/অথবা ক্রিয়াকলাপগুলির সাপেক্ষে, ব্যবসা পরিচালনা করার কোনো লাইসেন্স কি কখনও অস্বীকার করা হয়েছে, বাতিল করা হয়েছে, স্থগিত করা হয়েছে, প্রত্যাহার করা হয়েছে বা আত্মসমর্পণ করা হয়েছে? ☐হ্যাঁ ☐না যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে বিবরণ এবং কারণ প্রদান করুন:

ব্যবস্থা নেওয়ার তারিখ	ব্যবসার নাম এবং ঠিকানা (শহর, শহরতলী, গ্রাম এবং স্টেট)	ব্যবসার প্রকার	প্রত্যাখ্যান, বাতিল, বিলম্বন বা সমপর্ণের কারণ

5. **দোষী সব্যস্ত হওয়া**: আপনি কি ট্র্যাফিক লঙ্ঘন ব্যতীত অন্য কোনও অপরাধ বা কুকাজে দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন? ☐হ্যাঁ ☐না "হ্যাঁ" হলে, সম্পূর্ণ বিবরণ দিন:

দোষী সাব্যস্ত হওয়ার তারিখ	কোথায় দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন (শহর, শহরতলী, গ্রাম এবং স্টেট)	অপরাধ	দণ্ড এবং/অথবা প্রয়োগ করা জরিমানা

6. **আবেদনকারীর নাম:** আমি শপথ গ্রহণ করছি যে, এই আবেদনে প্রদত্ত তথ্য মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে সত্য এবং নির্ভুল। এই তথ্য যাচাই করার জন্য প্রয়োজনীয় যেকোনও তথ্য অর্জন করতে আমি নিউ ইয়র্ক স্টেটের শ্রম দপ্তরকে অনুমতি দিচ্ছি। এতদ্বারা আমি প্রত্যয়ন করছি যে আমি এমপ্লয়মেন্ট এজেন্সির আইনের সমস্ত নিয়ম, শর্তাবলী, প্রবিধান ও আবশ্যকতা এবং শ্রম কমিশনরের যেকোনও নিয়ম মেনে সমস্ত কাজ এবং দায়িত্ব পালন করব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর: ______________________________ তারিখ: ____ / ____ / _____

7. **এমপ্লয়মেন্ট এজেন্সির সম্মতিসূচক উত্তর:** আমি প্রত্যয়ন করছি যে (আবেদনকারীর নাম):

____

কর্মী প্লেসমেন্ট সংক্রান্ত কার্যকলাপের ব্যাপারে নির্দেশাবলী প্রদান করবে এবং পরিচালনা করবে এই কোম্পানির জন্য (এমপ্লয়মেন্ট এজেন্সির নাম):

____

মালিক, পার্টনার বা কর্মকর্তার স্বাক্ষর: ______________________________ তারিখ: ____ / ____ / _____