

## Solicitud de permiso para gerente de una agencia

Utilice este formulario para solicitar un permiso para gerente de una agencia. Envíe la solicitud firmada por correo a la dirección que se indica arriba. Asegúrese de incluir lo siguiente:

- dos declaraciones de buena conducta completas y
- una copia de su recibo de la compañía Morpho Trust USA por la búsqueda de huellas dactilares y el informe de verificación requeridos. (Consulte la hoja sobre la “identificación mediante huellas dactilares” para ver las instrucciones y las tarifas). Agregue hojas adicionales según sea necesario.

**1. Nombre del solicitante:** \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**2. Nombre de la agencia de empleo:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**3. Antecedentes laborales:** Proporcione una lista detallada de las responsabilidades que tuvo en cada empleo e indique el porcentaje de tiempo que les dedicaba. Incluya el nombre y el título de su supervisor inmediato.

| Nombre y dirección del empleador<br>(Comience por el último empleador) | Fecha de inicio | Fecha de finalización | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidades: Indique el porcentaje (%) de tiempo que le dedicó a las siguientes actividades:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>entrevistar y asesorar a los postulantes;</li> <li>filtrar, seleccionar y asignar a los postulantes;</li> <li>solicitar y obtener órdenes de trabajo;</li> <li>preparar descripciones de puestos, etc.;</li> <li>realizar tareas no relacionadas con la asignación.</li> </ol> </li> <li>• Indique el nombre y el título de su supervisor inmediato.</li> </ul> |
|--|-----------------|-----------------------|--|
|  |                 |                       |  |
|  |                 |                       |  |
|  |                 |                       |  |
|  |                 |                       |  |
|  |                 |                       |  |
|  |                 |                       |  |

**4. Licencia:** En relación con sus afiliaciones o actividades comerciales, ¿alguna vez le denegaron, cancelaron, suspendieron o revocaron su licencia para realizar actividades comerciales, o lo obligaron a cederla? Si No Si la respuesta es "sí", proporcione los detalles y el motivo:

| Fecha de la medida | Nombre y dirección de la empresa (Ciudad, pueblo, aldea y estado) | Tipo de empresa | Motivo de la denegación, cancelación, suspensión o cesión |
|--------------------|---|-----------------|---|
|                    |   |                 |   |
|                    |   |                 |   |

**5. Condenas:** ¿Alguna vez lo condenaron por un delito o una falta que no fuese una infracción de tránsito? Si No Si la respuesta es "sí", proporcione todos los detalles:

| Fecha de la condena | Lugar donde se impuso la condena (Ciudad, pueblo, aldea y estado) | Falta o delito | Sanción o multa impuesta |
|---------------------|---|----------------|--------------------------|
|                     |   |                |                          |
|                     |   |                |                          |
|                     |   |                |                          |

**6. Afirmación del solicitante:** Afirmando bajo juramento que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Autorizo al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York (New York State Department of Labor) a obtener toda la información necesaria para verificar esta información. Afirmando bajo juramento que cumpliré fielmente con todas las acciones y responsabilidades, y con todos los términos, las condiciones, las disposiciones y los requisitos de la Ley de las Agencias de Empleo y todas las demás reglas del comisionado de Trabajo.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**7. Afirmación de la agencia de empleo:**

Afirmando bajo juramento que (nombre del solicitante): \_\_\_\_\_ dirigirá y llevará a cabo las actividades de asignación de empleados para (agencia de empleo): \_\_\_\_\_

Firma del propietario, socio o funcionario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_