

Demande de licence d'agence pour l'emploi

Utilisez ce formulaire pour demander une licence d'agence pour l'emploi. Répondez à toutes les questions. Joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire.

- Envoyez la demande signée à l'adresse ci-dessus.
- Veillez à inclure tous les renseignements et documents requis énumérés à la page 4.
- Une fois la licence accordée, tout changement de nom, d'adresse, de directeur, de propriété, de partenaires, de dirigeants ou d'actionnaires de l'agence doit être approuvé au préalable par le ministère du Travail afin que la licence reste valable.

1. Nom sous lequel l'agence fera des affaires : _____
2. Emplacement de l'agence : _____
Ville, village : _____ Comté : _____ État : _____ Code postal : _____
3. Numéro de téléphone de l'agence : (____) ____ - _____
4. Numéro d'identification fédéral de l'employeur (FEIN) : ____ - _____
5. Principaux types de placements : _____
6. Nombre d'employés prévus pour le placement : _____ (Remarque : Les employés chargés du placement sont ceux qui passent une grande partie de leur temps à faire passer des entretiens, à conseiller ou à discuter avec des candidats dans le but de placer ou de procurer un emploi.)
7. Type de propriétaire (cochez une case) : Propriétaire exclusif Partenariat Société
8. Indiquez le nom, l'adresse, le titre et le numéro de téléphone des personnes suivantes :
 - Le propriétaire, s'il s'agit d'un entrepreneur individuel
 - Chaque partenaire, s'il s'agit de partenariat
 - Tous les dirigeants, s'il s'agit d'une société, et chaque actionnaire possédant 10 % ou plus d'actions, s'il ne s'agit pas d'une société cotée en bourse

Nom et adresse du demandeur	Titre	Téléphone fixe

9. Pour chaque personne figurant à la rubrique 8, indiquez toutes les activités professionnelles qu'elle a exercées au cours des cinq années précédant la date de la présente demande.

Nom de la personne	Nom et adresse de la société	Activité	Date de début	Date de fin

10. Est-ce que l'une des personnes énumérées au point 8 s'est vu refuser, annuler, suspendre, révoquer ou remettre une licence d'exploitation ? Oui Non Si « Oui », donnez des détails et des raisons.

Nom de la personne	Date d'intervention	Nom et adresse de l'entreprise (ville, village, État)	Nature de l'activité	Motif du refus, etc.

11. Est-ce que quiconque dans la rubrique 8 a déjà été condamné pour un crime ou un délit autre qu'une infraction au code de la route ? Oui Non Si « Oui », donnez des détails et des raisons.

Nom de la personne	Infraction	Date de la décision de justice	Ville, village	Sanction

12. **Donnez le nom de la personne qui dirigera et fera fonctionner les activités de placement de l'agence :** _____ **Remarque :** Si cette personne ne figure pas à la rubrique 8, soumettez une « Demande de permis pour gestionnaire d'agence », LS 355.2 et passez la rubrique 13. Il n'est pas nécessaire d'y répondre.

13. Historique des emplois passés : Donnez une liste détaillée de chaque employeur pour lequel vous avez travaillé en tant qu'employé de placement, conseiller en orientation professionnelle ou dans des activités connexes ; indiquez également les emplois indépendants.

Nom et adresse de l'employeur (Indiquez d'abord le dernier employeur).	Date de début	Date de fin	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctions : Indiquez le pourcentage (%) du temps passé à : <ul style="list-style-type: none"> a. interviewer et conseiller les candidats b. présélectionner, sélectionner et placer les candidats c. solliciter et obtenir des commandes de travaux d. préparer des descriptions de postes, etc. e. effectuer des tâches connexes • Donnez le nom et le titre du superviseur immédiat.

14. Le demandeur recrutera-t-il des personnes en dehors de l'État pour les employer comme domestiques ou employés de maison ? Oui Non Si "Oui", donnez des détails concernant chaque agent émigrant **et** soumettez une photocopie de la licence de chaque agent émigrant.

Nom et adresse de l'agent d'émigration Indiquez le pays, si vous n'exercez pas vos activités aux États-Unis	Numéro de la licence	Date d'expiration	Nom, adresse et titre du responsable de la délivrance

15. Le demandeur a-t-il l'intention de fournir ou d'organiser l'hébergement des candidats à l'emploi ou de toute personne faisant affaire avec l'agence ? Oui Non Si « Oui », donnez des détails pour chaque lieu.

Nom et adresse des locaux où le logement sera fourni	Téléphone	Nom de la personne responsable

16. Le demandeur fournit-il une assurance hospitalisation pour les domestiques ou les employés de maison venant de l'étranger ? Oui Non Si la réponse est « Oui », indiquez le nom de la compagnie d'assurance et le numéro de la police.

Nom de la compagnie d'assurance : _____ Numéro de la police : _____

17. **Je déclare sous serment**, sous peine de parjure, que les déclarations faites dans la présente demande sont véridiques et exactes.

Si propriétaire unique, signature du propriétaire.

S'il s'agit d'une société, signatures du président et du trésorier.

S'il s'agit d'un partenariat, les signatures de tous les partenaires. Joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire.

Signature du demandeur	Titre	Date

Toutes les informations et tous les documents soumis sont susceptibles d'être examinés par le ministère.

Veillez à joindre les informations et documents suivants à votre demande. Les informations ou documents manquants peuvent entraîner des retards ou votre demande peut être refusée.

1. **Une caution** désignant les « habitants de l'État de New York » comme bénéficiaire. La somme pénale est de 5 000 \$, sauf si l'agence est une agence de mannequins ou une agence qui recrute des employés domestiques ou de maison en dehors des États-Unis continentaux, auquel cas la somme pénale de 10 000 \$ est requise.
2. **Deux déclarations de moralité** (LS 361) pour chaque personne mentionnée au point 8.
3. **Frais** : Chèque ou mandat pour le montant de la taxe requise, à l'ordre du Commissaire du travail. (cf. LS 355.3 pour les frais).
4. Un échantillon de chacun de ces documents :
 - **Contrat du demandeur**
 - **Conditions générales**
 - **Reçu, et**
 - **Chaque formulaire** qu'un candidat à l'emploi est tenu de remplir
5. **Une copie certifiée du certificat d'exploitation** déposé auprès du greffier du comté, s'il s'agit d'un propriétaire unique ou d'un partenariat, ou
Une photocopie du récépissé de dépôt de la société auprès du secrétaire d'État, s'il s'agit d'une société
6. Obtenez ces formulaires remplis auprès 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 (Autres formes de preuve acceptables : un formulaire U-26.3 de la FIS ; s'il s'agit d'une autoassurance, un formulaire SI-12 ou GSI-105.2 pour les accidents du travail et DB-155 pour l'invalidité).

Ou, si vous n'êtes pas responsable de l'indemnisation des accidents du travail et/ou de l'assurance invalidité, un formulaire :

 - **CE-200** rempli. Ce formulaire est disponible à l'adresse suivante www.wcb.ny.gov Cliquez sur « Exemptions WC/DB » puis sur « Demande d'exemption WC/DB ». Vous pouvez contacter la Commission des accidents du travail au 866-298-7830 pour obtenir de l'aide pour obtenir ce formulaire. Lorsque vous appelez, attendez la fin du menu pour que quelqu'un vous aide.
7. **Relevé d'empreintes digitales** : Une copie de votre reçu de Morpho Trust USA pour les rapports requis sur la recherche et la vérification des empreintes digitales de chaque personne mentionnée au point 8 de la présente demande.
 - Remarque : Les rapports réels doivent être soumis à ce bureau par Morpho Trust USA pour finaliser votre demande. Voir la feuille d'accompagnement « empreintes digitales », LS-358, pour les instructions et les frais.

Important : Tout changement de nom, d'adresse, de directeur, de propriété, de partenaires, de dirigeants ou d'actionnaires de l'agence doit être approuvé au préalable par le ministère du Travail afin que la licence reste valable.