

고용 알선 에이전시 면허증신청

고용 알선 에이전시 면허증을신청하려면이 양식을작성하십시오. 모든 질문에답해야합니다. 필요한 경우별도 용지를첨부하십시오.

- 신청서에 서명한 후 우편을 통해위 주소로보내주십시오.
- 4페이지에 기재된 모든필수 정보와 문서를 포함했는지 확인하십시오
- 면허증이 발급된 후 소개소 이름, 주소, 관리자, 소유주, 파트너, 임원, 주주 등에변화가있는경우 해당면허증이 유효하려면 노동부(Department of Labor)의 사전승인이필요합니다.

1. 에이전시 이름을 기재하십시오: _____
2. 에이전시 위치: _____
 시, 타운, 빌리지: _____ 카운티: _____ 주: _____ 우편번호: _____
3. 에이전시 전화번호: (____) _____ - _____
4. 연방정부 고용자고유번호(Federal Employer Identification Number, FEIN): _____ - _____
5. 고용 알선 주 유형: _____
6. 예상 고용 알선 직원 수: _____ (참고: 고용 알선 직원이란 취업또는구직을목적으로 구직자와인터뷰를 하거나, 상담을 하거나, 이야기를하는 데 많은시간을보내는사람을뜻합니다.)
7. 소유 유형(하나만 표시): 개인 사업자 파트너십 법인
8. 해당하는 항목에 대한이름, 주소, 직함, 전화번호를기재하십시오:
 - 개인 사업자인 경우 소유주
 - 파트너십인 경우 각 파트너
 - 법인인 경우 모든 임원, 상장되지 않은경우 10% 이상의주식을보유한각 주주

신청자 이름 및 자택 주소	직함	자택 전화

9. 8번 항목의 각 당사자가 본 신청일 이전5년간 종사했던사업 활동을 모두 기재하십시오.

이름	회사명 및 주소	활동	시작일	종료일

10. 8번 항목에 기재된 인물 중 누구라도사업 허가가 거부되거나, 취소되거나, 중단되거나, 철회되거나, 반환된 적이있습니까? 예 아니요 ‘예’인 경우 상세내용과이유를기재하십시오.

이름	시행일	사업명 및 주소 (시, 타운, 빌리지)	사업 유형	거부 사유를 비롯한 기타 내용

11. 8번에 기재된 인물 중 누구라도 교통법 위반을 제외한 범죄및 범행을저지른적이있습니까?
예 아니요 ‘예’인 경우 상세내용과이유를기재하십시오.

이름	범죄	판결일	시, 타운, 빌리지	처벌

12. 에이전시에서 고용알선 활동을 지시및 운영할담당자의 이름을 기재하십시오:

_____ 참고: 담당자가8번 항목에 기재된 인물이 아니라면, ‘에이전시 관리자 허가신청서’, LS 355.2를제출하고, 13번 항목은건너뛰십시오. 해당 항목은 답변하지않아도됩니다.

13. 취업 기록: 고용 알선 직원, 직업관련 상담사로서 근무했거나, 관련 업무를한 적이 있다면 이러한 각 고용주 목록을 상세하게 기재하십시오. 자영업이었던경우도포함하여 기재하십시오.

고용주 명칭 및 주소 (최근 고용주부터 기재하십시오.)	시작일	종료일	<ul style="list-style-type: none"> • 직무: 직무 담당 비율 (%): <ul style="list-style-type: none"> a. 지원자 인터뷰 및 상담 b. 지원자 심사, 선정, 순위 지정 c. 구직처 섭외 및 확보 d. 직무기술서 등 준비 e. 관련 없는 직무 • 직속 상사의 이름과 직함을 기재하십시오.

14. 신청자는 국외에서가정 및 가사노동 직원을 모집할 예정이 있습니까?

예 아니요 '예'인 경우각 이민 에이전트와 관련한 세부 정보와 **이에 더해** 면허를 받은각 이민 에이전트의 면허증사본을제출하십시오.

이민 에이전트 이름 및 주소 미국에서 운영되지않은 경우국가 기재	면허 번호	만료일	발급 담당자의 이름, 주소, 직함

15. 신청자에는 지원자또는 에이전트와 비즈니스관계에있는 사람을 위해임시 숙소를 제공하거나 마련할 의향이 있습니까? 예 아니요 '예'인 경우 각 위치에 대한상세 정보를 기재하십시오.

임시 숙소를 마련할 부지명 및 주소	전화	해당 부지 담당자 이름

16. 신청자는 국외에서모집한가정 및 가사노동 직원을 위한입원 보험을 제공합니까? 예 아니요
'예'인경우 보험회사 이름과 증권번호를기재하십시오.

보험회사 이름: _____ 보험증권 번호: _____

17. 본인은 본 신청서에 기재한 진술이 진실하고정확함을 맹세하며허위일경우 위증죄로처벌받을 것임을 이해합니다.

개인 사업자의 경우 소유주 서명

법인인 경우 회장 및 회계 담당자 서명

파트너십인 경우 모든파트너의 서명필요한경우 별도용지를첨부하십시오.

신청자 서명	직함	날짜

제출된 모든정보와자료는본 부에서이루어지는조사 대상입니다.

신청서에 다음 정보와 문서를 반드시 포함하십시오. 정보 또는 문서가 누락되면 신청 절차에 지연이 생기거나 거부될 수 있습니다.

1. 계약 이행 보증서” 채권자를 “People of the State of New York”으로 지정합니다. 미국 이외의 지역에서 직원을 모집하는 모델 에이전시 또는 가정 또는 가사 담당 직원을 모집하는 에이전시가 아니라면 위약금은 5,000달러입니다. 이러한 에이전시라면 위약금10,000달러가필요합니다.
2. 8번 항목에 기재된 각 인물에 대한 신원 보증인2명의 진술서(LS 361).
3. 수수료: 필수 수수료에 대한 수표 또는 우편환, 수취인은 노동 위원회(Commissioner of Labor)로 지정(수수료는LS 355.3참고).
4. 각각 하나의 샘플:
 - 지원자 계약서
 - 약관
 - 수령 확인증
 - 고용 지원자가 수행해야 할 각 양식
5. 카운티 서기에게 제출한 사업 인증 증명서(개인 소유주 또는 파트너십의 경우)
국무장관에게 제출한 법인 접수증(법인인 경우)
6. 작성된 다음 양식을 보험회사에서 받아 제출하십시오.
 - 노동자 산재 보험 보장을 증명하는**C-105.2**, 및
 - 상해 보험 보장을 증명하는 **DB-120.1**
(기타 지원되는 증명 양식: SIF의U-26.3, 자가 보험의 경우, WC용SI-12또는GSI-105.2및장애를 위한 DB-155)또는, 노동자 산재 보험 및 상해 보험을 보장할 법적 책임이 없는 경우 작성된 다음 양식이 필요합니다.
 - **CE-200** 양식 본 양식은www.wcb.ny.gov에서 다운로드할 수 있습니다. ‘WC/DB Exemptions’을클릭한 다음‘Request for WC/DB Exemption’을 클릭합니다. 866-298-7830으로 근로자 재해보상 위원회(Workers’ Compensation Board) 연락하여 이 양식을 받으실 수 있습니다. 전화를하는 경우, 지원 담당자 안내 항목이 끝날 때까지 기다리십시오.
7. 지문 채취 수령 확인증: 본 신청서의8번 항목에 기재한 각 인물에 대한 지문 검색 및 확인에 필요한 보고서에 대해Morpho Trust USA에서 받은 수령 확인증 사본
 - 참고: 신청서를 완료하려면 실제 보고서가Morpho Trust USA를 통해 본 사무실에 제출되어야 합니다. 동봉된 ‘지문 채취’ 문서,LS-358을 참고하여 수수료를 비롯한 지침을 확인하십시오.

중요: 소개소 이름, 주소, 관리자, 소유주, 파트너, 임원, 주주 등에 변화가 있는 경우 해당 면허증이 유효하려면 노동부의 사전 승인이 필요합니다.