

Solicitud para Contratista de Trabajo Agrícola o Empleado de Contratista de Trabajo Agrícola Certificado de Registro Ley de Protección al Trabajador Agrícola Migrante y Temporal

EE.UU. Departamento de
División de Horas y Salarios



Parte I - Para Rellenar por Todos los Solicitantes

Por favor lea las instrucciones antes de rellenar esta solicitud. Ningún Certificado de Registro para contratista de trabajo agrícola (FLC) o empleado de contratista de trabajo agrícola (FLCE) será emitido sin recibir un formulario completo. (29 U.S.C. 1801 et seq.)

5. Autorización para conducir. (Tiene que ser rellenado por el solicitante "individual")
1. Solicitud de certificado de registro para:

¿(Marque sólo uno) Vehículo para el transporte de empleados?

FLC	<input type="checkbox"/>	Primera	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>	Enmienda	<input type="checkbox"/>
FLCE	<input type="checkbox"/>	Primera	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>	Enmienda	<input type="checkbox"/>

Si es una renovación, número de certificado

previo:

¿Ha incluido el formulario FD-258 tarjeta de huellas digitales?

(Vea las instrucciones) Sí No

2. Nombre del solicitante o representante del solicitante (Por favor imprima o escriba a máquina)

(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Residencia permanente (dirección no puede ser P.O. Box):

(Calle) (Ciudad)

(Estado) (Código postal) (País)

Si la dirección donde recibe el correo es diferente, por favor rellene lo siguiente (Dirección si puede ser P.O. Box):

Sí No

Si la respuesta es "sí", lea las instrucciones y rellene lo siguiente:

No. de licencia de conducir:

(Incluya copia de la licencia con la solicitud)

Estado: Fecha de expedición:

Fecha de caducidad: Clase:

Aprobaciones:

Restricciones:

Un certificado médico válido tiene que presentarse cada tres años.

Fecha de caducidad del certificado del médico:

¿Está incluido el certificado médico? Sí No

[Redacted] [Redacted]

[Redacted] [Redacted] [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted] [Redacted]

[Redacted] [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Voy a transportar empleados para: Sí mismo Otro
 Si es para "Otro", especifique el nombre y número de registro del FLC: [Redacted]

6. ¿Ha sido condenado dentro de los últimos 5 años, bajo la ley estatal o federal, por cualquiera de los siguientes delitos?

A. Cualquier delito relacionado al juego, o con la venta, distribución o posesión de bebidas alcohólicas, con conexión o incidente con cualquier actividad bajo la contratación de trabajo agrícola:

Sí No

B. Cualquier delito involucrando robo, soborno, extorsión, malversación, robo a gran escala, hurto, incendio provocado, violación a las leyes de estupeficientes, asesinato, violación sexual, asalto con intención de matar, asalto que causa lesión corporal grave, prostitución, peonaje, o el contrabando o encubrimiento de personas que han entrado a Estados Unidos de manera ilegal.

Sí No

(Si la respuesta es "Sí" a una **CONDENA** de cualquier delito mencionado arriba, **incluya una copia de la sentencia final** del caso en su solicitud. Si no tiene una copia de la sentencia final, incluya una hoja adicional con el tipo de crimen, la fecha, el lugar de la convicción, y el tribunal con jurisdicción).

Una respuesta falsa o tergiversación a cualquier pregunta puede ser castigada con multa o prisión.
 18 U.S.C. § 1001, 29 U.S.C. §§ 1851-1853; 29 C.F.R. § 500.6.

NOTA:

SI ESTA SOLICITANDO COMO CONTRATISTA DE TRABAJO AGRICOLA, CONTINUE CON LA PARTE II

SI ESTA SOLICITANDO COMO EMPLEADO DE UN CONTRATISTA DE TRABAJO AGRICOLA, SALTE LA PARTE II Y VAYA DIRECTO A LA PARTE III

(Un Empleado de un Contratista de Trabajo Agrícola es una persona que realiza actividades de contratación laboral agrícola exclusivamente a favor de un Contratista de Trabajo Agrícola [en específico] que tiene un Certificado de Registro válido y no es un Contratista de Trabajo Agrícola independiente, al cual se le exigirá registrarse por su propia cuenta bajo la Ley.

Parte II - Para Ser Rellenada por el Contratista de Trabajo Agrícola (FLC) Solicitante

7. El solicitante es un/una: (Seleccione uno)

Individuo Corporación Asociación Otro (Especifique)

Nombre del solicitante que aparecerá en el certificado (Por ejemplo, nombre legal de la empresa, o nombre con el que hacen negocios (dba)). Código de área Número

Si el solicitante ha presentado otras solicitudes bajo un nombre(s) diferente, proporcione los nombres aquí

Dirección comercial que aparecerá en el certificado (si es diferente a la dirección de residencia permanente dada en el artículo 2 de la solicitud)

(Calle). (Ciudad) (Estado) ((Código Postal))

Fecha de incorporación: No. de identificación IRS del empleador:

Estado de incorporación: No. estatal para reportar el seguro de desempleo:

8. Marque cada actividad que será realizada donde se involucrarán trabajadores agrícolas migrantes y/o temporales en empleo agrícola:

Reclutar Alquilar Proporcionar Transporte Solicitar Emplear

9. Proporcione el máximo número de trabajadores agrícolas migrantes y/o temporales que trabajarán en las cuadrillas en cualquier momento:

Indique si emplea o planea emplear trabajadores con visa H-2A. Sí ¿Cuántos? No

Indique si emplea o planea emplear trabajadores con visa H-2B. Sí ¿Cuántos? No

Sitio(s) de trabajo (incluyendo nombre de granja(s), ciudad, y estado): Cultivos:

Actividades de trabajo:

10. ¿Será usted quien transporte a trabajadores directamente o hará arreglos con otros para proporcionar el transporte?

Sí Número de trabajadores: Tipo de vehículo(s) y capacidad de asientos:

¿Será algún viaje único más largo de 75 millas de ida y vuelta?

Sí ¿Incluyó un Informe relleno de Inspección Mecánica Vehicular WH-514 apropiadamente para cada vehículo? Sí No

No ¿Incluyó un Informe relleno de Inspección Mecánica Vehicular WH-514a apropiadamente para cada vehículo? Sí No

Presente prueba de cumplimiento con los requisitos de seguro y responsabilidad financiera. Estos requisitos se encuentran en 29 C.F.R. §500.120-128 y se resumen en la Hoja de Datos 50 de WHD (Fact Sheet 50) que se encuentra en <https://www.dol.gov/agencies/whd/factsheets/50-mspa-transportation>. Note que indemnización al trabajador proporciona cobertura específica y quizás no cubra viajes afuera del estado o no relacionados al trabajo. También note que si la autorización para transportar es emitida basada en la póliza del seguro de indemnización al trabajador proporcionada por un empleador en específico, la cobertura del seguro se limita al tiempo en que el solicitante está realmente trabajando para el empleador. Si utiliza la compensación al trabajador para cumplir con los requisitos del seguro del vehículo, también debe proporcionar una declaración por escrito con los detalles específicos sobre el transporte y la póliza de compensación al trabajador. Consulte las instrucciones para obtener detalles sobre la declaración escrita.

No Explique cómo los trabajadores llegan al sitio laboral

11. ¿Será dueño o va a controlar cualquier instalación o propiedad que será utilizada por los trabajadores agrícolas migrantes de una cuadrilla(s) a cualquier tiempo?

Sí Favor de presentar declaración donde se identifiquen todas las viviendas que se utilizarán y prueba de que éstas cumplen con todas las normas federales y estatales de seguridad y salud.

No Favor de dar el nombre y dirección de todas las personas que sean dueños o que controlen viviendas para ser utilizadas por los trabajadores agrícolas migrantes de la cuadrilla(s).

Certificación

Yo certifico que se debe pagar una compensación por los servicios de contratación laboral agrícola y que las declaraciones hechas aquí por mí en esta solicitud son verdaderas según mi conocimiento y convicción.

Firma del solicitante y título (si es distinto al individuo) y fecha

Declaración de Intención para Cumplir con los Requisitos de Vivienda Bajo la Ley de Protección al Trabajador Agrícola Migrante y Temporal (MSPA)

La Sección 102(3) de MSPA requiere que el solicitante para un certificado de registro con autorización para hospedar a trabajadores agrícolas migrantes presente una declaración donde se identifica cada instalación o propiedad para ser utilizada por el solicitante para alojar a cualquier trabajador agrícola migrante durante el período que se pide el registro. 29 U.S.C. § 1812(3); 29 C.F.R. § 500.45(c). Si la instalación o propiedad es o será propiedad del solicitante o controlada por el solicitante, dicha declaración deberá proporcionar la documentación que demuestre que el solicitante cumple con todas las normas substantivas federales y del estado de seguridad y salud con respecto a cada una de dichas instalaciones o propiedades. Yo declaro que no voy a hospedar a trabajadores agrícolas migrantes en ninguna instalación o propiedad que poseo o controlo hasta que no presente toda evidencia escrita necesaria y tenga un Certificado de Registro con autorización para brindar hospedaje. Yo entiendo que puedo entonces utilizar solo las instalaciones o propiedades para alojar a trabajadores agrícolas migrantes que fueron autorizadas por el Secretario de Trabajo.

Firma del solicitante

Fecha

Autorización del Secretario de Trabajo para Aceptar un Proceso Legal

La siguiente autorización es ejecutada conforme la sección 102(5) de MSPA. 29 U.S.C. § 1812(5); 29 C.F.R. § 500.45(e).

“Yo por el presente designo y nombro al Secretario de Trabajo, Departamento de Trabajo de Estados Unidos, como mi agente legal para aceptar el servicio de citación en cualquier acción contra mí en cualquier y todo tiempo en que yo haya salido de la jurisdicción en la que dicha acción se inicia o no esté disponible para aceptar el servicio, bajo los términos y las condiciones como fueron determinados por el tribunal en la que tal acción fue iniciada.”

Firma del solicitante

Fecha

Parte III - Para Ser Rellenada por Cualquier Solicitante de un Certificado de Registro para Empleado de Contratista de Trabajo Agrícola (FLCE)

12. Identificación del empleador: (Nombre, No. de Registro del Contratista de Trabajo Agrícola):

Nombre:

Número: C-

 - - - -

13. Fecha aproximada cuando se planifica iniciar la actividad de trabajo agrícola:

(Día, Mes, Año)

Certificación

Yo certifico que soy un empleado del contratista de trabajo agrícola nombrado arriba y que realizaré actividades de contratación laboral agrícola sólo para ese contratista de trabajo agrícola y para ningún otro contratista de trabajo agrícola. Yo certifico que todas las declaraciones hechas por mí en esta solicitud son verdaderas según mi conocimiento y convicción.

Firma del solicitante

Fecha

Autorización del Secretario de Trabajo para Aceptar un Proceso Legal

La siguiente autorización es ejecutada conforme la sección 102(5) de MSPA. 29 U.S.C. § 1812(5); 29 C.F.R. § 500.45(e).

“Yo por el presente designo y nombro al Secretario de Trabajo, Departamento de Trabajo de Estados Unidos, como mi agente legal para aceptar el servido de citación en cualquier acción contra mí en cualquier y todo tiempo en que yo haya salido de la jurisdicción en la que dicha acción se inicia o no esté disponible para aceptar el servicio, bajo los términos y las condiciones como fueron determinados por el tribunal en la que tal acción fue iniciada.”

Firma del solicitante

Fecha

Instrucciones y Guía Informativa para Solicitar un Certificado de Registro

Para más detalles, consulte los reglamentos (29 C.F.R. Parte 500) y la publicación del Departamento de Trabajo de EE.UU., "La Ley de Protección al Trabajador Agrícola Migrante y Temporal (MSPA)".

*Nota: La entrega de esta solicitud no autoriza al solicitante a participar en actividades de contratación laboral agrícola. Si se aprueba la solicitud, al solicitante se le emitirá un **Certificado de Registro como Contratista de Trabajo Agrícola (FLC) o como Empleado de Contratista de Trabajo Agrícola (FLCE)**.*

Esta solicitud está dividida en tres partes: Parte I tiene que ser rellena por todos los solicitantes y contiene información general para identificación. Parte II tiene que ser rellena sólo por solicitantes que estén pidiendo un Certificado de Registro FLC. Parte III tiene que ser rellena sólo por solicitantes que estén pidiendo un Certificado de Registro FLCE.

Si está solicitando la renovación del certificado, su certificado actual puede extenderse temporalmente mediante la presentación de una solicitud debidamente completada y firmada al menos treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento de su certificado actual.

Si está modificando su certificado actual para agregar un vehículo, una vivienda que piensa adquirir, operar, o controlar, debe enviar la información apropiada dentro de los diez (10) días posteriores a la obtención o conocimiento del uso previsto de dicho vehículo o vivienda.

Artículo 1 - Solicitud de certificado. (Por favor marque sólo una sección).

Si no se le ha emitido ningún FLC o FLCE (cualquiera que aplique) Certificado de Registro (Formulario WH-511 o WH-513) a usted por el Departamento de Trabajo de EE.UU. (aunque haya solicitado uno antes), marque "primera." Si su certificado se ha caducado, marque "primera." Si un certificado se le ha emitido por el Departamento de Trabajo y este no se ha caducado, marque "renovación" y ponga el número del último certificado que se le dio. Si ya se le emitió un certificado antes, pero las circunstancias han cambiado y necesita una enmienda al certificado original (por ejemplo, cambio de dirección permanente, agregar o quitar la autorización para transportar, vivienda, o para transportar empleados), marque "enmienda." Si está solicitando un primer certificado, incluya un Formulario FD-258 relleno, *Tarjeta de Huellas Digitales*, con esta solicitud. Si está solicitando una renovación de su certificado y su *Tarjeta de Huellas Digitales* tiene más de tres años, incluya otro Formulario FD-258 relleno. Una Tarjeta de Huellas Digitales no es requerida en solicitudes para hacer alguna "enmienda" al Certificado de Registro.

Tipo de certificado - Marque *una* sección para indicar si está solicitando como FLC o FLCE.

Artículos 2-4 – Nombre del solicitante o representante del solicitante Este artículo es para identificar a la persona que presenta la solicitud. Si el solicitante está tratando de obtener un certificado individual, los artículos 2-4 se refieren a la información del solicitante. Si el solicitante es una corporación, sociedad u otra organización, los artículos 2-4 se refieren a la información del representante de la corporación, sociedad u otra organización. El representante es una persona autorizada para actuar en nombre de la corporación, sociedad u otra organización, como un propietario, presidente o director ejecutivo.

Artículo 5 - Si usted conduce un vehículo motorizado para el transporte de trabajadores agrícolas migrantes o temporales y está solicitando su primer certificado, entregue un Formulario WH-515 relleno, *Certificado Médico*, con esta solicitud. Si está solicitando una renovación del certificado y su último Certificado Médico tiene más de tres años, entregue otro Formulario WH-515 relleno. También aceptamos la entrega de un certificado médico no caducado y debidamente relleno del Departamento de Transporte, como el Certificado de Examen Médico DOT o el Formulario DOT 649-F *Informe del Examen Médico para Determinar la Aptitud de un Conductor Comercial*.

Artículo 7 - Gestionando como individuo u organización. Si la solicitud es para una empresa, asociación, u otra organización, cada oficial, director, socio, o empleado que va a participar en cualquiera de las actividades de contratación de trabajo agrícola cubiertas en nombre de la organización tiene que obtener ya sea un **Certificado de Registro FLC o Certificado de Registro FLCE** antes de participar en dichas actividades de contratación de trabajo agrícola.

Nombre del solicitante que aparecerá en el certificado. Si el solicitante es un individuo, indique el nombre del solicitante y cualquier nombre comercial o nombre con los que hace negocios (dba). Si el solicitante es una corporación, sociedad u otra organización, indique el nombre legal del solicitante y los nombres comerciales dba aplicables.

Dirección comercial que aparecerá en el certificado. Indique aquí la dirección que aparecerá en el certificado si es diferente

a la dirección de residencia permanente del solicitante o representante del solicitante indicado en el artículo 2. Si la dirección comercial es la dirección postal que figura en el artículo 2, puede escribir "dirección postal". Si esta sección se deja en blanco, el certificado usará el lugar de residencia permanente del solicitante o del representante del solicitante del artículo 2.

Artículo 8 - Para la definición de "emplear," consulte 29 C.F.R. § 500.20(h)(4). Todos los demás términos tienen un significado común.

Artículo 10 - Un certificado de registro **que autoriza al solicitante a transportar trabajadores migrantes** en relación con los negocios del solicitante, actividades, u operaciones como un contratista de trabajo agrícola se expedirá únicamente después de que se hayan presentado las siguientes:

a. Pruebas de cumplimiento con leyes y reglamentos federales y estatales aplicables de la siguiente manera:

Todos los vehículos que el solicitante va a proporcionar o hará arreglos para transportar trabajadores agrícolas migrantes o temporales primero tienen que ser inspeccionados y aprobados cada año por un inspector federal o estatal o por un mecánico o taller responsable. Un Formulario WH-514 o WH-514a relleno, *Identificación Vehicular e Informe de Inspección Mecánica*, tiene que ser presentado al Departamento de Trabajo de EE.UU. cada año para cada vehículo que se use para el transporte de trabajadores.

b. Pruebas de cumplimiento con los requisitos de seguro y responsabilidad financiera conforme la Ley de Protección al Trabajador Agrícola Migrante y Temporal y los Reglamentos emitidos bajo.

Estos requisitos se encuentran en 29 C.F.R. §500.120-128 y también se resumen en la Hoja de datos 50 de WHD (Fact Sheet 50) que se encuentra en <https://www.dol.gov/agencies/whd/factsheets/50-mspa-transportation>

Si cobertura de indemnización al trabajador se proporciona en lugar de seguro vehicular, presente un comprobante de la póliza del seguro para indemnización al trabajador más una póliza de \$50,000 para daños a propiedad o un **Certificado de Seguro para Contratista de Trabajo Agrícola** demostrando que los trabajadores están protegidos por un seguro de responsabilidad al ser transportados. También debe proporcionar una declaración por escrito, firmada y fechada, que identifique todas las circunstancias en las que transportará a los trabajadores y que acredita que: (1) la póliza de compensación al trabajador cubre todo el transporte según la ley estatal aplicable; y (2) no transportará trabajadores en ninguna otra circunstancia que no esté cubierta por la ley estatal aplicable por la póliza de compensación al trabajador.

Artículo 11 - Un contratista agrícola se considera "propietario" de instalaciones o propiedades para trabajadores agrícolas migrantes si el contratista de trabajo agrícola tiene un interés legal o equitativo en dichas instalaciones o propiedades. Un contratista agrícola está en "control" de las instalaciones o propiedades cuando el contratista está a cargo o tiene el poder o autoridad para vigilar, gestionar, supervisar, o administrar las instalaciones o propiedades ya sea personalmente o a través de un agente autorizado o empleado que se encarga de cualquiera de las capacidades dichas.

La prueba que las instalaciones o propiedades poseídas o controladas por un contratista de trabajo agrícola cumplen con las normas federales y estatales de seguridad y salud pueden satisfacerse mediante uno de los siguientes:

1. Una certificación expedida por una autoridad de salud estatal o local u otra agencia apropiada, o
2. Una petición con fecha, escrita y firmada para la inspección de la instalación o propiedad entregada a la agencia estatal o local apropiada al menos cuarenta y cinco (45) días antes de la fecha en que va a ser ocupada por los trabajadores agrícolas migrantes.

Tema 12 - Sección 101(b) de MSPA requiere que la persona a quien se le emite un Certificado de Registro como Empleado de Contratista de Trabajo Agrícola sea un empleado de una persona que tenga un Certificado de Registro de Contratista de Trabajo Agrícola válido. 29 U.S.C. § 1811(b). La identificación del empleador debe estar a nombre del empleador al cual se le emitió su Certificado de Contratista de Trabajo Agrícola. Si aún no se ha emitido un certificado pero su empleador ya lo solicitó, escriba "solicitado" y póngala fecha en el espacio donde va el número de registro.

Entrega de la solicitud

Envíe todo correo de primera clase, correo certificado y Correo USPS Express a:
Departamento de Trabajo EE.UU, Wage and Hour Division, Farm
Labor Certificate Processing 90 Seventh Street, Suite 11-100
San Francisco, CA 94103

Aplica SOLO para los solicitantes de la Parte II:

Declaración de Intención para Cumplir con los Requisitos de Vivienda. Cualquier solicitante para un Certificado de Registro como Contratista de Trabajo Agrícola que responda "sí" al artículo 11 tiene que atestiguar que no va a hospedar a trabajadores agrícolas migrantes en ninguna instalación o propiedad bajo su posesión o control hasta que no se hayan presentado todas las evidencias necesarias por escrito y un certificado de registro que **Autoriza al Solicitante a Hospedar Trabajadores Migrantes** se haya emitido.

Aplica para AMBOS solicitantes de la Parte II y de la Parte III:

La certificación. Esta solicitud tiene que ser firmada por usted antes de que un Certificado de Registro sea emitido. La solicitud rellena más los documentos y formularios relacionados deben ser presentados en cualquier oficina de servicios de empleo local u otra oficina designada en el Estado.

Autorización para aceptar un proceso legal. Cada solicitante de un Certificado de Registro, más todos los otros requisitos, tiene que firmar la declaración que autoriza al Secretario de Trabajo para aceptar el servido de una citación jurídica en cualquier acción contra el solicitante cuando éste no esté disponible para aceptar la citación, o haya salido de la jurisdicción del tribunal en que dicha acción se inició.

Importante- Leyes de Privacidad y Declaración de Carga Pública sobre la Reducción de Papeleo

1. El propósito de este formulario es proporcionar al Departamento de Trabajo con la información suficiente para identificar y determinar las calificaciones del solicitante del certificado para servir como FLC o FLCE.
2. Además del Departamento de Trabajo mediante esta recopilación de información en el proceso de registro FLC/ FLCE, la información de este formulario puede ser utilizada en el curso de presentar evidencia ante un tribunal administrativo o en el curso de negociaciones para llegar a un acuerdo.
3. El hecho de no proporcionar la información impide la emisión de documentos requeridos por la ley. Su número de seguro social es utilizado para propósitos de identificación; su presentación es autorizado por 29 C.F.R. Parte 500.
4. La información recopilada en respuesta a esta petición puede ser revelada conforme a las disposiciones de la Ley de Libertad de Información, 5 U.S.C. § 552; la Ley de Privacidad, 5 U.S.C. § 552(a); y reglamentos relacionados, 29 C.F.R. Partes 70 y 71. El Departamento de Trabajo no hace ninguna garantía expresa de confidencialidad sobre esta recopilación de información.
5. La entrega de esta información es requerida bajo MSPA para obtener el beneficio de un Certificado de Registro FLC o FLCE. 29 U.S.C. §§ 1811-1812; 29 C.F.R. § 500.44-.47. Involucrarse ilegalmente en actividades de FLC sin un Certificado de Registro FLC/FLCE válido puede dejarlo sujeto a sanciones civiles o penales. Consulte 29 U.S.C. §§ 1851-1853; 29 C.F.R. 500 Subparte E.
6. No se obliga a nadie a responder a esta recopilación de información, a menos que se muestre un número de control válido y actual de la OMB.
7. El Departamento de Trabajo calcula que se tardará un promedio de 30 minutos para rellenar esta recopilación de información, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones, buscar las bases de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y rellenar y revisar la recopilación de información. Si usted tiene cualquier sugerencia para reducir esta carga, envíela al Administrador, la División de Horas y Salarios, Despacho S-3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, DC 20210.

NO ENVIE ESTE FORMULARIO RELLENADO A ESTA OFICINA, MANDELO A LA DIRECCION QUE APARECE EN LA PAGINA 6 DE ESTE FORMULARIO.