



HOUSING TERMS AND CONDITIONS

Important Notice to Migrant Agricultural Worker: The Migrant and Seasonal Agricultural Worker Protection Act requires the following information be provided.

1. Address for this house:

Street Address _____
City, State / Zip code _____

2. Person in charge of this house:

Name _____
Street Address _____
City, State / Zip code _____
Phone _____

3. Mailing address of this house:

Street Address _____
City, State / Zip code _____
Phone _____

4. Conditions of occupancy

Only workers employed by _____ are allowed to live in this house. Only _____ (# of workers) can live in this house.
Charges for rent (if any): \$ _____ Per Week Per Month (Circle One)
Meals provided: Yes _____ No _____ Charges for meals (if any): \$ _____
Charges for utilities (if any): \$ _____
Other charges (if any): \$ _____

TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Aviso Importante Al Obrero Agrícola Migratorio: La Ley Para la Protección de Obreros Migratorios y Temporeros exige que se provea la siguiente información.

1. Dirección para esta vivienda:

Dirección _____
Municipio, estado / código postal _____

2. Persona(s) encargada(s) de esta vivienda:

Nombres y apellidos _____
Dirección: _____
Municipio, estado / código postal _____
Teléfono _____

3. Dirección de correo de la vivienda:

Dirección _____
Municipio, estado / código postal _____
Teléfono _____

4. Condiciones de ocupación

Sólo se permiten habitar la vivienda los trabajadores empleados por _____. Sólo _____ (cantidad de trabajadores) se permiten habitar esta vivienda.
Cobros de renta (si los hay): \$ _____ Semanales mensuales (indique uno)
Comidas proporcionadas: Sí _____ No _____ Cobros por las comidas (si los hay): \$ _____
Cobros por servicios -- luz, agua, gas (si los hay) \$ _____
Otros cobros (si los hay): \$ _____

**Important Notice to Farm Labor Contractor,
Agricultural Employer, or Agricultural Association:**

This form may be used for the disclosure required by section 201(c) of the act. It must be posted in a conspicuous place or presented to each worker in English, Spanish, or another language, as appropriate.

Public Burden Statement

We estimate that it will take an average of 30 minutes to complete this information collection, including time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, completing and reviewing the information collection. If you have any comments regarding these collection estimates or any other aspect of this survey, including suggestions for reviewing this burden, send them to the Administrator, Wage and Hour Division, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue Room S-3502, Washington, D.C. 20210.

Persons are not required to respond to the collection of information unless it displays a currently valid OMB control number.

**Aviso Importante Para Contratistas de Trabajo
Agrícola, Empleadores Agrícolas o Asociaciones
Agrícolas:**

Se puede utilizar este formulario para la divulgación de datos exigida por la sección 201(c) de la ley. Se tiene que exhibir en un lugar conspicuo o se le tiene que dar una copia a cada obrero en inglés, español u otro idioma, según la necesidad.

Declaración Pública de Responsabilidad

Se calcula que tomará un promedio de 30 minutos para completar la compilación de esta información, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones, para buscar las fuentes informativas existentes, para recolectar y mantener la información necesaria, y para rellenar y repasar la compilación de la información. Si tiene algún comentario sobre estos cálculos o sobre cualquier otro aspecto de esta encuesta, incluyendo sugerencias para revisar esta carga, envíelo al Administrator, Wage and Hour Division, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue Room S-3502, Washington, D.C. 20210.

No se le requiere responder a la recolección de datos a ninguna persona a menos de que aparezca en este mismo un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (“OMB” por sus siglas en inglés) actualmente válido.