

Lea las instrucciones antes de completar esta solicitud. No se puede emitir ningún Certificado de Registro de contratista de trabajo agrícola a menos de que se haya recibido un formulario completo. No engrape este formulario ni los documentos que lo acompañan.

Complete este formulario si es **empleado de un contratista de trabajo agrícola**, lo cual significa que:

- es un empleado de un contratista de trabajo agrícola registrado; y
- busca realizar actividades de contratación de trabajo agrícola **únicamente** a favor de su empleador.

No complete este formulario si es un contratista de trabajo agrícola, lo cual significa que recluta, solicita, contrata, emplea, provee o transporta a trabajadores agrícolas migratorios o temporeros por dinero u otro beneficio. **Si es un contratista de trabajo agrícola**, regístrese con el formulario **WH-530**.

No complete este formulario si lo que necesita es enmendar un Certificado de Registro vigente de contratista de trabajo agrícola o de empleado de contratista de trabajo agrícola. Para solicitar una enmienda, utilice el formulario **WH-540**.

1. TIPO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE REGISTRO (MARQUE SOLO UNA OPCIÓN):

Inicial Renovación

Número del Certificado anterior/vigente (si corresponde):

Nombre del contratista de trabajo agrícola quien lo emplea:

Número de registro del contratista de trabajo agrícola quien lo emplea:

2. BOMBEROS

¿Participará el solicitante en actividades de extinción de incendios? Sí No

En caso afirmativo, especifique las actividades de extinción de incendios:

Proceda a la Sección 3.

3. INFORMACIÓN QUE APARECERÁ EN EL CERTIFICADO

Primer nombre: _____ Segundo nombre (opcional):

Apellido(s): _____

¿Se ha conocido alguna vez al solicitante por otros nombres (por ejemplo, apellido de soltera)?

Número de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):

Número de teléfono: _____ [Número de teléfono secundario \(opcional\)](#)

Dirección de correo electrónico ~~(opcional)~~: _____ [Método de contacto preferido](#):

Proceda a la Sección 4.

4. DIRECCIÓN

Domicilio permanente del solicitante (No se permiten los apartados postales [PO Box]):

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ País:

Dirección postal, si es diferente de la dirección anterior:

Dirección: _____

_____ Ciudad:
Estado: _____ Código postal: _____ País:

Proceda a la Sección 5.

5. ACTIVIDADES DE CONTRATACIÓN DE TRABAJO AGRÍCOLA QUE SE REALIZARÁN

Marque cada actividad que realizará en relación al empleo agrícola de los trabajadores agrícolas migratorios o temporeros bajo este Certificado:

Reclutar Solicitar Contratar Emplear Proveer Transportar

Ubicación de los sitios de trabajo con la mayor especificidad posible, incluyendo el estado, la ciudad y el nombre de las granjas, si se conocen:

Proceda a la Sección 6.

6. ANTECEDENTES PENALES

¿Ha sido condenado el solicitante en los últimos 5 años, según la ley estatal o federal, por alguno de los siguientes delitos?

Cualquier delito relacionado con los juegos de azar, o con la venta, distribución o posesión de bebidas alcohólicas, en conexión con cualquier actividad de contratación de trabajo agrícola, o incidental a ella.

Sí No

Cualquier delito que involucre robo, soborno, extorsión, malversación de fondos, hurto mayor, robo con escalo, incendio provocado, contravención de las leyes contra narcóticos, asesinato, violación, agresión con intención de matar, agresión que inflige lesiones corporales graves, prostitución, peonaje o contrabando o albergue de personas que han entrado ilegalmente a los Estados Unidos.

Sí No

Si el solicitante ha marcado "Sí" en A o B, adjunte una copia del fallo judicial final. Adjunto

La Sección 6 continúa en la siguiente página. Complete toda la Sección 6.

Debe enviarse un formulario FD-258, Tarjeta de huellas dactilares, debidamente completado a la División de Horas y Salarios ("WHD" por sus siglas en inglés) al menos una vez cada tres años. ¿Se encuentra adjunto a esta solicitud el formulario FD-258?

- Se encuentra adjunto mi formulario FD-258 completo. **Proceda a la Sección 7.**
 He enviado anteriormente un formulario FD-258 completo en los últimos tres años. **Proceda a la Sección 8.**

7. FORMULARIO FD-258, TARJETA DE HUELLAS DACTILARES

Lea y firme la declaración a continuación.

El formulario FD-258 completado enviado con su solicitud se utilizará para verificar los registros de antecedentes penales del FBI. Los solicitantes tendrán la oportunidad de completar o cuestionar la exactitud de la información contenida en este registro de identificación del FBI. Los procedimientos para obtener un cambio, una corrección o una actualización de un registro de identificación del FBI se establecen en el la 28 CFR § 16.34. Su firma a continuación confirma que esta agencia le ha informado sobre sus derechos de privacidad y remedios procedimentales.

FIRMA: _____ FECHA: _____

Proceda a la Sección 8.

8. ¿EL SOLICITANTE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR?

¿Conducirá el solicitante un vehículo para transportar a trabajadores?

- Sí. **En caso afirmativo, proceda a la Sección 9 para solicitar la autorización para conducir.**
 No. **Si la respuesta es "No", proceda a la Sección 10.**

9. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR

¿En qué estado(s) conducirá a trabajadores el solicitante?

Adjunte una copia de la licencia de conducir del solicitante (ambos lados). Adjunto

Adjunte una copia del certificado médico del solicitante (formulario WH-515 o un formulario correspondiente del Departamento de Transporte).

Adjunto No aplicable (el solicitante tiene un certificado médico válido vigente en su expediente con la WHD)

Proceda a la Sección 10.

10. CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

Todos los solicitantes deben leer y firmar todas las certificaciones y autorizaciones en esta sección.

Certificación de veracidad de la aplicación

Certifico que actuaré como contratista de trabajo agrícola y recibiré una compensación por las actividades previstas de contratación de trabajo agrícola y que todas las declaraciones hechas por mí en esta solicitud son verdaderas a mi leal saber y entender.

FIRMA: _____ FECHA: _____

Autorización del Secretario para aceptar un proceso legal

La siguiente autorización se ejecuta de conformidad con la Sección 102(5) de la MSPA. 29 U.S.C. § 1812(5); 29 CFR § 500.45(e).

“Por la presente designo y nombro al Secretario de Trabajo del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos como mi agente legal para aceptar avisos de citaciones en cualquier acción legal interpuesta en mi contra durante cualquier plazo en el cual yo me haya apartado de la jurisdicción en la cual se inicie dicha acción o por cualquier otra razón no esté disponible para aceptar tales avisos, y bajo las condiciones y los términos establecidos por el tribunal en el que se haya iniciado tal acción legal”.

FIRMA: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO WH-535 DE SOLICITUD INICIAL O DE RENOVACIÓN DE UN CERTIFICADO DE REGISTRO DE EMPLEADO DE CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA (SOLICITUD DE “TARJETA AZUL”)



OBJETIVO DEL FORMULARIO WH-535

La Ley Para la Protección de Obreros Agrícolas Migratorios y Temporeros (“MSPA” por sus siglas en inglés) protege a los trabajadores agrícolas migratorios y temporeros al establecer estándares laborales relacionados con salarios, vivienda, transporte, divulgaciones y mantenimiento de registros. Generalmente, la MSPA se aplica a cualquier persona (o empresa) que reclute, solicite, contrate, emplee, equipe o transporte trabajadores agrícolas migratorios o temporeros (en la MSPA se refiere a estas actividades como “actividades de contratación de trabajo agrícola”). Para operar legalmente como contratista de trabajo agrícola (FLC) o como empleado de contratista de trabajo agrícola (FLCE), los individuos y las empresas deben solicitar al Departamento de Trabajo de los EEUU (“USDOL” por sus siglas en inglés) un Certificado de Registro que autorice al solicitante a participar en actividades de contratación de trabajo agrícola. Durante el período de vigencia del Certificado de Registro, cada FLC y FLCE debe notificar al Departamento de Trabajo cuando necesite solicitar una enmienda del Certificado a fin de que refleje cambios importantes, como un cambio de dirección.

Ciertas personas y organizaciones, como las pequeñas empresas que cumplen con los criterios de exención del título 29 U.S.C. § 213(a)(6)(A) están exentas de la MSPA y no están obligadas a registrarse como contratistas de trabajo agrícola. Además, las empresas que cumplen con la definición de la MSPA de “asociación agrícola” o “empleador agrícola” no están obligadas a registrarse como contratistas de trabajo agrícola.

La División de Horas y Salarios (“WHD” por sus siglas en inglés) del USDOL administra y hace cumplir con la MSPA. Para obtener más información, comuníquese con la [División de Horas y Salarios por medio de su sitio web https://www.dol.gov/agencies/whd/contact](https://www.dol.gov/agencies/whd/contact) o por teléfono al 1-866-4US-WAGE (1-866-487-9243), TTY: 1-877-889-5627. Los reglamentos federales que implementan la MSPA aparecen en la [29 CFR § 500](https://www.dol.gov/agencies/whd/laws-and-regulations/laws/mspa). Los reglamentos están disponibles aquí: <https://www.dol.gov/agencies/whd/laws-and-regulations/laws/mspa>

¿QUIÉNES PUEDEN PRESENTAR UN FORMULARIO WH-535?

Este formulario se utiliza para solicitar a la WHD del USDOL un Certificado de Registro inicial, o una renovación del Certificado, que autoriza al solicitante a participar en “actividades de contratación de trabajo agrícola” como empleado de un contratista de trabajo agrícola (FLCE). La sección 101(b) de la MSPA exige que una persona a la que se le haya emitido un Certificado FLCE debe ser empleado de un contratista de trabajo agrícola (FLC) registrado y establece que puede realizar actividades de contratación de trabajo agrícola únicamente a favor de dicho FLC.

Si usted es un FLC independiente que realiza actividades de contratación de trabajo agrícola por dinero u otro artículo de valor en su propio nombre, complete el formulario WH-530.

Si necesita enmendar un Certificado vigente, complete el formulario WH-540.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL FORMULARIO WH-535

IMPORTANTE: El envío del formulario de solicitud no lo autoriza a participar en actividades de contratación de trabajo agrícola. Si se aprueba la solicitud, se le emitirá un Certificado de Registro de FLCE, y entonces podrá comenzar a participar en las actividades autorizadas. **No se puede emitir ningún Certificado de Registro de empleado de contratista de trabajo agrícola a menos de que se haya recibido un formulario completo (consulte la 29 U.S.C. 1811).** La solicitud se devolverá sin procesar si está incompleta, y el solicitante tendrá que volver a enviarla.

Además, dependiendo de las actividades específicas para las que solicita autorización (como conducir a trabajadores cubiertos), se deben presentar documentación o formularios adicionales con su solicitud. Cada sección de esta solicitud que requiera documentación o formularios adicionales identificará el nombre y la ubicación de los formularios o una descripción de la documentación específica necesaria.

1. TIPO DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE REGISTRO

Marque una casilla para indicar si el solicitante presenta una solicitud inicial o de renovación.

Marque **INICIAL** si:

nunca se ha emitido un Certificado de Registro al solicitante;
se emitió un Certificado al solicitante con anterioridad y ahora está vencido; o
se emitió un certificado al solicitante con anterioridad y vence en *menos* de 30 días. (Por ejemplo, si hoy es el 1º de enero y el certificado vigente vencerá el 15 de enero).

Marque **RENOVACIÓN** si:

se emitió previamente un Certificado de Registro al solicitante y aún no ha vencido; y
el certificado vence en 30 días *o más*.

Indique el número del Certificado vigente o anterior, si corresponde, independientemente de si la solicitud es inicial o de renovación.

Indique el **NOMBRE DE CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA** de su empleador. El nombre que aparece en este campo debe ser el mismo que aparece en el Certificado de Registro MSPA de su empleador.

Indique el **NÚMERO DE REGISTRO DE CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA** de su empleador. Si su empleador ha presentado una solicitud, pero aún no se le ha emitido un Certificado, escriba “solicitado” en este espacio. Tenga en cuenta que si su empleador aún no tiene un Certificado válido y todavía no ha solicitado uno, la WHD no puede procesar su solicitud.

Nota: Un Certificado de MSPA se puede extender temporalmente mediante la presentación oportuna de una solicitud de renovación **debidamente completada y firmada** al menos 30 días antes del vencimiento de su Certificado vigente. Si la solicitud de renovación se presenta por correo ordinario o se entrega en persona, el Departamento debe recibirla al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento del Certificado vigente. Si la solicitud de renovación se presenta por correo certificado, debe enviarse por correo al menos 30 días antes de la fecha de vencimiento del Certificado vigente.

2. BOMBEROS

Marque **SÍ** si el solicitante participará en la realización de actividades de extinción de incendios. Si marca **SÍ**, proporcione ejemplos específicos de las actividades de extinción de incendios que realizará el solicitante.

3. INFORMACIÓN QUE APARECERÁ EN EL CERTIFICADO

Proporcione el **NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE y APELLIDO(S)** que aparecerán en el Certificado.

Proporcione el **NÚMERO DE SEGURO SOCIAL** y la **FECHA DE NACIMIENTO DEL SOLICITANTE**.

Indique si se ha conocido el solicitante por otros nombres, como su apellido de soltera o alias.

Ingrese el **NÚMERO DE TELÉFONO, el NUMERO DE TELEFONO SECUNDARIO (opcional), y la DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, y el MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO- (opcional)** que se utilizarán para comunicarse con el solicitante con respecto a la solicitud.

4. DIRECCIÓN

Proporcione la dirección permanente del solicitante. Esta dirección debe corresponder a una ubicación física en la que reside el individuo; **No se permiten los apartados postales (PO Box)**.

Si el solicitante tiene una **DIRECCIÓN POSTAL O COMERCIAL** diferente de su dirección permanente, indique esta dirección.

5. ACTIVIDADES DE CONTRATACIÓN DE TRABAJO AGRÍCOLA QUE SE REALIZARÁN

Marque la casilla de cada actividad a realizar a efectos de este Certificado. Se debe marcar al menos una casilla. Los reglamentos de la MSPA en la 29 CFR § 500.20(h) proporcionan una definición de "emplear". Todos los demás términos tienen su significado común.

Proporcione la ubicación del sitio de trabajo con tanta especificidad como sea posible, incluyendo la ciudad, el estado y el nombre de las granjas, si se conocen. Si se desconocen las ubicaciones exactas, proporcione tantos detalles como sea posible.

6. ANTECEDENTES PENALES

Identifique si el solicitante ha sido condenado por alguno de los delitos enumerados en los últimos cinco años.

Marque **SÍ en la parte A** si ha sido condenado por algún delito descrito en esta parte que estuviera asociado con actividades de contratación de trabajo agrícola.

Marque **SÍ en la parte B** si ha sido condenado por algún delito descrito en esta parte, **INDEPENDIENTEMENTE** de si el delito se cometió en relación con alguna actividad de contratación de trabajo agrícola.

Si marcó “SÍ” en la parte A o en la B, adjunte una copia del fallo final a esta solicitud. Un fallo final es un documento judicial que contiene la disposición final del caso (por ejemplo, condenado, absuelto, acusaciones retiradas, etc.).

El solicitante debe completar el **formulario FD-258, Tarjeta de huellas dactilares** si solicita un Certificado **INICIAL** o si solicita una **RENOVACIÓN** de un Certificado y el último **FD-258** se ha enviado a la WHD hace más de tres años. Indique si el formulario FD-258 está adjunto o si se proporcionó previamente dentro del plazo de los últimos tres años.

7. FORMULARIO FD-258, TARJETA DE HUELLAS DACTILARES

Si presenta el formulario FD-258, lea y firme la declaración sobre los derechos de privacidad y remedios procedimentales.

8. ¿EL SOLICITANTE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR?

Si necesita una autorización para conducir, complete la **Sección 9, Solicitud de autorización para conducir**.

9. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR

Si solicita una autorización para conducir, adjunte:

- una fotocopia clara de ambos lados de la licencia de conducir vigente y válida del solicitante; y
- un certificado médico completo (completado por un doctor en medicina u osteopatía) para el solicitante; puede ser el formulario [WH-515](https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh515.pdf) (<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh515.pdf>) o un formulario aplicable del Departamento de Transporte, si el solicitante no tiene un certificado médico vigente en su expediente con la WHD.

El solicitante también debe enumerar el estado o los estados en los que conducirá. Tenga en cuenta que algunos estados tienen restricciones sobre las licencias de conducir emitidas por países extranjeros. No se emitirá una autorización para conducir a un solicitante que posea solo una licencia de conducir extranjera si, al momento de presentar la solicitud, alguno de los estados enumerados no acepta una licencia de conducir extranjera.

10. CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

Todos los solicitantes deben firmar la declaración para confirmar que la información en la solicitud es verdadera. Una respuesta falsa o una tergiversación de cualquier pregunta puede ser sancionada con multa o prisión. *Consulte* la 18 U.S.C. § 1001; la 29 U.S.C. §§ 1851-1853; la 29 CFR § 500.6.

El solicitante debe firmar aceptando que, si usted no está disponible para aceptar notificaciones de citaciones con respecto a cualquier acción legal tomada en su contra, el Secretario de Trabajo puede actuar como su agente y aceptar las notificaciones en su nombre. *Consulte* la 29 U.S.C. § 1812(5) y la 29 CFR § 500.45(e).

11. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Envíe por correo de primera clase, por correo certificado o por correo urgente de USPS a:
U.S. Department of Labor
Wage and Hour Division
Farm Labor Certificate Processing
90 Seventh Street Suite 11-100
San Francisco, CA 94103

Puede comunicarse con la oficina de Procesamiento de certificados (Certificate Processing Office) por correo electrónico a mSPAflc@dol.gov o por teléfono al (415) 241-3505 para hacer consultas de lunes a viernes (excepto feriados federales) de las 8:00 a las 12:00 y de las 13:00 a las 16:30, Hora del Pacífico.

DECLARACIÓN DE CARGA PÚBLICA DE LA LEY DE PRIVACIDAD Y LA LEY DE REDUCCIÓN DEL PAPELEO

- El propósito de este formulario es proporcionar al Departamento de Trabajo información suficiente para identificar y determinar las calificaciones del solicitante del Certificado para desempeñarse como FLC o FLCE.
- El Departamento de Trabajo utiliza esta información recopilada en el proceso de registro de FLC/FLCE y, además, la información de este formulario se puede utilizar en el transcurso de la presentación de pruebas a un tribunal administrativo o en el transcurso de negociaciones de acuerdos.
- El no proporcionar la información impide la emisión de los documentos necesarios requeridos por la ley. Su número de Seguro Social se utiliza con fines de identificación; y su presentación está autorizada por la 29 CFR § 500. [Divulgación de su número de Seguro Social es voluntaria; sin embargo, no divulgarlo puede afectar el procesamiento o la aprobación de su solicitud.](#)
- La información recopilada en respuesta a esta solicitud puede divulgarse de conformidad con las disposiciones de la Ley de libertad de información, 5 U.S.C. § 552(a); y de los reglamentos relacionados, 29 CFR §§ 70, 71. El Departamento de Trabajo no ofrece garantías expresas de confidencialidad con respecto a esta recopilación de información.
- La presentación de esta información es requerida en virtud de la MSPA para poder obtener el beneficio de un Certificado de Registro de FLC o FLCE. 29 U.S.C. §§ 1811-1812; 29 CFR § 500.44-.47. La participación ilegal en actividades de FLC sin contar con un Certificado de Registro de FLC/FLCE válido puede resultar en sanciones civiles o penales. Consulte el 29 U.S.C. §§ 1851-1853 y 29 CFR Parte 500, Subparte E.
- No se requiere que las personas respondan a esta recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido vigente.
- El Departamento de Trabajo estima que tomará un promedio de 30 minutos para completar esta recopilación de información, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la información recopilada. Si tiene alguna sugerencia para reducir esta carga, envíela a la siguiente dirección: Administrator, Wage and Hour Division, Room S-3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, DC 20210.