

Los contratistas de trabajo agrícola (“FLC” por sus siglas en inglés) y los empleados de contratistas de trabajo agrícola (“FLCE” por sus siglas en inglés) utilizan esta solicitud para enmendar un Certificado de Registro vigente o para solicitar un Certificado de Registro duplicado. Lea las instrucciones antes de completar esta solicitud. Favor de no engrapar ni el formulario ni los documentos adjuntos.

Todos los FLC y FLCE que necesitan hacer enmiendas deben completar las Secciones 1 y 11. Solo complete las secciones de 2 a 9 si necesita hacer una enmienda en esas secciones específicas.

Si solicita un Certificado duplicado porque el Certificado vigente se ha perdido o destruido, complete las secciones 1 y 10.

Para empresas, corporaciones, asociaciones, sociedades de responsabilidad limitada u otras entidades legales, las solicitudes de enmiendas solo se aceptarán si la sección 11 tiene la firma del representante que presentó la solicitud de la cual se está solicitando la enmienda. Si el FLC necesita enmendar el nombre del representante, proceda a la Sección 4 a continuación. Para individuos o propietarios, las solicitudes de enmiendas solo se aceptarán si la Sección 11 tiene la firma de la persona que presentó la solicitud de la cual se está solicitando una enmienda.

Complete el formulario WH-530 si es un FLC y no tiene un Certificado de Registro vigente. Complete el formulario WH-535 si es un FLCE y no tiene un Certificado de Registro vigente.

1. INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO VIGENTE (REQUERIDO PARA TODAS LAS SOLICITUDES DE ENMIENDAS O DE DUPLICADOS):

Contratista de trabajo agrícola (FLC) Empleado de contratista de trabajo agrícola (FLCE)

Titular del Certificado: _____

Número del Certificado vigente: _____

¿Participa el titular del certificado en actividades de extinción de incendios? Si No

Número de teléfono: _____ Número de teléfono secundario: _____

Correo electrónico: _____ Método de contacto preferido: _____

2. MI EMPLEADOR HA CAMBIADO (SOLO FLCE)

Nombre del contratista de trabajo agrícola quien lo emplea: _____

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

3. HA CAMBIADO LA ESTRUCTURA EMPRESARIAL, Y EL FLC AHORA ES UN/UNA (MARQUE UNA OPCIÓN) (SOLO FLC):

- Individuo (con o sin el nombre comercial ["DBA" por sus siglas en inglés])
- Propietario
- Empresa
- Asociación
- Sociedad de responsabilidad limitada
- Otro _____

Si el cambio en la estructura empresarial ha resultado en la emisión de un EIN (número de identificación de empleador de la Autoridad Tributaria) al FLC, entonces proporcione el nuevo EIN:

4. EL NOMBRE DE LA EMPRESA O DEL REPRESENTANTE HA CAMBIADO (SOLO FLC)

Si completa esta sección, el FLC debe proporcionar documentación adicional. Consulte las instrucciones para obtener información sobre los documentos requeridos.

Nombre legal de la empresa:

Nombre de DBA de la empresa: _____

Información del nuevo representante:

Tenga en cuenta que el representante es una persona con autoridad para tomar decisiones a favor de la empresa, como el propietario, el presidente, el director ejecutivo, etc.

PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE (OPCIONAL): _____

APELLIDO(S): _____

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

Debe enviarse un formulario FD-258, Tarjeta de huellas dactilares, debidamente completado a la WHD al menos una vez cada tres años. ¿Se encuentra adjunto el formulario FD-258 a esta solicitud?

- Se encuentra adjunto mi formulario FD-258 completo.
- He enviado anteriormente un formulario FD-258 completo en los últimos tres años.

Lea y firme la siguiente declaración si envía el formulario FD-258.

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: _____

5. HA CAMBIADO O LA DIRECCIÓN PERMANENTE O LA DIRECCIÓN POSTAL.

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

Dirección: _____

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

Dirección postal o comercial, si es diferente de la dirección anterior:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

País: _____

¿Qué dirección debe aparecer en el Certificado?

Domicilio permanente Dirección postal/comercial

6. HAN CAMBIADO LAS 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 Contratar Proveer Transportar
 Solicitar Emplear

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:

7. EL FLC NECESITA AGREGAR/ACTUALIZAR LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE (SOLO FLC)

Presente la prueba de cumplimiento con los requisitos de seguro y de seguridad de vehículos motorizados para CADA vehículo que posea o controle para transportar trabajadores agrícolas migratorios o temporeros. Esta prueba debe ser un formulario WH-514 o WH-514a completo u otro informe considerablemente similar. Consulte las instrucciones para obtener más detalles. Adjunto

¿Cómo cumplirá el solicitante con los requisitos de seguro o fianza de responsabilidad? (Marque todas las opciones que correspondan). *Adjunte la prueba de cumplimiento para cada una de las opciones de fianza de responsabilidad/seguro del vehículo marcadas. Consulte las instrucciones para conocer cuáles son las pruebas de cumplimiento aceptables.*

Cobertura de seguro de responsabilidad del vehículo en la cantidad mínima de \$100,000 por

cada asiento en el vehículo.

Fianza de responsabilidad

Cobertura de seguro de compensación para trabajadores del estado **y** un seguro en la cantidad mínima de \$50,000 por accidente, ya sea un seguro de autotransportista u otro seguro apropiado que cubra daños y perjuicios a la propiedad ajena (excluyendo la carga). **La póliza de compensación para trabajadores debe cubrir todas las circunstancias en las que se transportarán los trabajadores agrícolas migratorios o temporeros. Caso contrario, se debe obtener cobertura adicional por medio de una póliza de seguro de responsabilidad o una fianza de responsabilidad para amparar cualquier transporte que no esté cubierto por la ley estatal. (Si usa la cobertura de compensación para trabajadores en lugar del seguro del vehículo, el solicitante debe contestar las siguientes preguntas adicionales y firmar la certificación adicional).**

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

Si utiliza la cobertura del seguro estatal de compensación para trabajadores en lugar del seguro del vehículo, marque todas las circunstancias en las que el solicitante transportará a los trabajadores y firme a continuación:

- Transporte diario entre la vivienda y el sitio de trabajo
- Transporte recurrente para hacer mandados (por ejemplo al supermercado, a la lavandería, etc.)
- Viajes de larga distancia entre sitios de trabajo o hacia/desde el domicilio permanente del trabajador en otra ciudad, otro estado u otro país
- Otro (describir):

La Sección 7 continúa en la siguiente página. Complete toda la Sección 7.

Afirmo que he enumerado con veracidad todas las circunstancias en las que transportaré a los trabajadores y que mi póliza de compensación para trabajadores cubre dichas circunstancias según la ley estatal aplicable. Además, afirmo que no transportaré a trabajadores en ninguna circunstancia que no esté cubierta por mi póliza de compensación para trabajadores en virtud de la ley estatal aplicable.

Firma del solicitante o del representante del solicitante:

Fecha: _____

8. EL FLC O EL FLCE REQUIERE UNA AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR

Solo complete si el solicitante es un individuo (con o sin un nombre de DBA) o un propietario.

¿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)

9. EL FLC NECESITA AGREGAR O ACTUALIZAR UNA AUTORIZACIÓN DE VIVIENDA (SOLO FLC)

Marque la casilla aplicable a continuación y adjunte la documentación

correspondiente que indique que la vivienda que es propiedad del solicitante, o es controlada por él, y que se utilizará para hospedar a los trabajadores agrícolas migratorios cumple con todas las normas federales y estatales de seguridad y salud aplicables. Dicha prueba debe presentarse para cada instalación o propiedad inmueble y debe identificar a la vivienda específica (es decir, con su dirección).

Formulario WH-520 de la Ley Para la Protección de Obreros Agrícolas Migrantes y Temporeros ("MSPA" por sus siglas en inglés), Certificado de ocupación de vivienda emitido por una autoridad de salud local o estatal u otra agencia apropiada.

Certificado o permiso de ocupación emitido por una agencia gubernamental local o estatal.

Una solicitud por escrito fechada y firmada para la inspección de una instalación o propiedad inmueble dirigida a la agencia estatal o local correspondiente al menos cuarenta y cinco (45) días antes de la fecha en que será ocupada por trabajadores agrícolas migratorios.

La Sección 9 continúa en la siguiente página. Complete toda la Sección 9.

Lea y firme la siguiente declaración.

DECLARACIÓN DE INTENCIÓN DE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE VIVIENDA DE LA LEY PARA LA PROTECCIÓN DE OBREROS AGRÍCOLAS MIGRATORIOS Y TEMPOREROS (MSPA):

La sección 102(3) de la MSPA requiere que un solicitante de un Certificado de Registro con autorización para hospedar a trabajadores agrícolas migratorios presente una declaración en la que se identifique cada instalación o propiedad inmueble que el solicitante utilizará para hospedar a cualquier trabajador agrícola migratorio durante el período para el cual se solicita el registro. 29 U.S.C. § 1812(3); 29 CFR § 500.45(c). Si la instalación o propiedad inmueble es o será propiedad del solicitante, o está o estará bajo su control, dicha declaración deberá proporcionar documentación que demuestre que el solicitante cumple con todas las normas sustantivas de seguridad y salubridad federales y estatales en relación con cada instalación o propiedad inmueble. Por la presente declaro que no hospedaré a trabajadores agrícolas migratorios en ninguna instalación o propiedad inmueble que posea o controle hasta que haya presentado todas las pruebas escritas necesarias y se me haya emitido un Certificado de Registro en el que se autorice la vivienda. Entiendo que entonces podré hospedar a trabajadores agrícolas migratorios solo en instalaciones o propiedades inmuebles que hayan sido autorizados por el Secretario de Trabajo.

Firma: _____

Fecha: _____

10. EL SOLICITANTE REQUIERE UN CERTIFICADO DUPLICADO PORQUE EL CERTIFICADO VIGENTE SE HA PERDIDO O DESTRUIDO

¿Cómo se ha perdido o destruido el Certificado? (Adjunte otra hoja de papel según sea necesario).

Solicito que el Departamento de Trabajo de los EEUU me emita un Certificado duplicado porque mi Certificado vigente se ha perdido o destruido.

FIRMA: _____
FECHA: _____

¿A dónde se debe enviar el Certificado duplicado?

DIRECCIÓN POSTAL DOMICILIO PERMANENTE DIRECCIÓN TEMPORAL (INDIQUE A CONTINUACIÓN):

11. CERTIFICACIONES (REQUERIDO PARA TODAS LAS SOLICITUDES DE ENMIENDA)

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

Certificación de veracidad de la aplicación

Certifico que se recibirá 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: _____

La Sección 11 continúa en la siguiente página. Complete toda la Sección 11.

Declaración de intención de cumplir con los requisitos de transporte de la Ley Para la Protección de Obreros Agrícolas Migratorios y Temporeros (MSPA):

Al usar, o hacer que se use, cualquier vehículo para proporcionar transporte a trabajadores agrícolas migratorios o temporeros, declaro que me aseguraré de que cada vehículo cumpla con los reglamentos de seguridad federales y estatales aplicables, que tenga una póliza de seguro o una fianza de responsabilidad vigente que me asegure contra la responsabilidad por daños a personas o propiedad que surjan del transporte de trabajadores agrícolas migratorios o temporeros en ese vehículo, y de que cada conductor tenga una licencia válida y apropiada para manejar el vehículo, según lo dispuesto por la ley estatal. Además, declaro que no transportaré a trabajadores agrícolas migratorios o temporeros en ningún vehículo que posea o controle hasta que haya presentado todas las pruebas escritas necesarias y se me haya emitido un Certificado de Registro con el transporte autorizado, y que mantendré el/los vehículo(s) de acuerdo con los reglamentos de seguridad federales y estatales aplicables, mantendré el seguro en las cantidades requeridas y se transportará a los trabajadores solo en las circunstancias que estén cubiertas por mi seguro.

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 legal 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”.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO WH-540 PARA SOLICITAR LA ENMIENDA DE UN CERTIFICADO DE REGISTRO DE CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA O DE EMPLEADO DE CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA



¿QUIÉN DEBE PRESENTAR UNA SOLICITUD DE ENMIENDA?

Los individuos y las empresas utilizan este formulario para solicitar al Departamento de Trabajo de los EEUU una enmienda vigente de un Certificado de Registro de contratista de trabajo agrícola (“FLC” por sus siglas en inglés) o de empleado de contratista de trabajo agrícola (“FLCE” por sus siglas en inglés). Los Certificados de registro de FLC y FLCE deben enmendarse bajo las siguientes circunstancias:

- Dentro de los 30 días posteriores al cambio del lugar de residencia permanente (FLC y FLCE).

- Dentro de los 10 días posteriores a la obtención o la toma de conocimiento del uso previsto de:
 - o una propiedad o instalación inmueble no cubierta por el Certificado vigente que el FLC poseerá, operará o controlará para hospedar a trabajadores agrícolas migratorios (solo FLC); o
 - o un vehículo no cubierto por el Certificado vigente que el FLC poseerá, operará o controlará para transportar a trabajadores agrícolas migratorios o temporeros (solo FLC).
- Antes de conducir a trabajadores si el Certificado vigente no incluye una autorización para conducir.

El solicitante también debe usar este formulario para solicitar una enmienda por otras razones, como un cambio en el nombre comercial, la designación de personas adicionales autorizadas para presentar solicitudes de enmienda o renovación, o un cambio en las actividades de contratación de trabajo agrícola que se realizarán.

Si el solicitante desea presentar una nueva solicitud o renovar un Certificado vigente, debe usar el formulario WH-530 (si se trata de un registro de FLC) o el formulario WH-535 (si se trata de un registro de FLCE).

PROPÓSITO DEL REGISTRO DE LOS CONTRATISTAS DE TRABAJO AGRÍCOLA Y DE LOS EMPLEADOS DE LOS CONTRATISTAS DE TRABAJO AGRÍCOLA

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, equie 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 de la 29 U.S.C. § 213(a)(6)(A) están exentas de la Ley y no están obligadas a registrarse como FLC. Además, las empresas que cumplen con la definición de la MSPA de “asociación agrícola” o “empleador agrícola” no están obligadas a registrarse como FLC.

En esta solicitud, se utilizan los términos **SOLICITANTE** y **REPRESENTANTE**. El **SOLICITANTE** es la entidad que solicita la certificación y puede ser una empresa o un individuo. Si el **SOLICITANTE** es una empresa, el **REPRESENTANTE** es una persona con autoridad para tomar decisiones a favor de la empresa, como el propietario, el presidente, el director ejecutivo, etc.

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) 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) y están disponibles en <https://www.dol.gov/agencies/whd/laws-and-regulations/laws/mspa>.

INSTRUCCIONES GENERALES

Todos los FLC y FLCE que necesitan hacer enmiendas deben completar las secciones 1 y 11. Solo complete las secciones de 2 a 9 si necesita hacer una enmienda en esas secciones específicas.

Si solicita un Certificado duplicado porque el Certificado vigente se ha perdido o destruido, complete las secciones 1 y 10.

Para empresas, corporaciones, asociaciones, sociedades de responsabilidad limitada u otras entidades legales, las solicitudes de enmiendas solo se aceptarán si la sección 10 tiene la firma del representante que presentó la solicitud de la cual se está solicitando la enmienda. Si el FLC necesita enmendar el nombre del representante, proceda a la Sección 3 a continuación. Para individuos o propietarios, las solicitudes de enmiendas solo se aceptarán si la Sección 10 tiene la firma de la persona que presentó la solicitud de la cual se está solicitando una enmienda.

Dependiendo de las actividades, las propiedades inmuebles o las instalaciones, o los vehículos agregados o modificados para los que el solicitante está pidiendo autorización, es posible que se necesiten documentación/formularios adicionales. Las secciones de 6 a 8 de la solicitud especificarán el nombre y la ubicación de los formularios o una descripción de la documentación específica que se deben presentar para enmendar el Certificado.

Lea las instrucciones antes de completar su solicitud de enmienda.

1. INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO VIGENTE (REQUERIDO PARA TODAS LAS SOLICITUDES DE ENMIENDAS O DE DUPLICADOS):

Ingrese la información del Certificado actual. El número del Certificado se encuentra en la esquina superior izquierda del Certificado de Registro.

Identifique si el titular del certificado participa en actividades de extinción de incendios, e indique el número de teléfono, número de teléfono secundario (opcional), dirección de correo electrónico, y el método de contacto preferido para comunicarse con el solicitante en respecto de la solicitud.

2. MI EMPLEADOR HA CAMBIADO (SOLO FLCE)

Complete esta sección solo si el FLCE está registrado actualmente con la WHD, pero está cambiando de empleador. Incluya la información del nuevo empleador.

3. HA CAMBIADO LA ESTRUCTURA EMPRESARIAL Y EL FLC AHORA ES UN/UNA (MARQUE UNA OPCIÓN) (SOLO FLC):

Complete esta sección solo si la estructura empresarial o corporativa del solicitante ha cambiado. Por ejemplo, si el FLC era antes un individuo pero ahora es una sociedad de responsabilidad limitada, etc.

Marque una casilla para especificar la nueva estructura empresarial.

Si el cambio en la estructura empresarial ha resultado en la emisión de un EIN (número de identificación de empleador de la Autoridad Tributaria) al FLC, proporcione el nuevo EIN. Por

ejemplo, si un FLC individual que opera bajo su número de Seguro Social incorpora su negocio, se le emitirá un EIN.

4. EL NOMBRE DE LA EMPRESA O DEL REPRESENTANTE HA CAMBIADO

Complete esta sección solo si el nombre de la empresa o del representante ha cambiado.

Tenga en cuenta que no se puede transferir un Certificado de Registro a otra empresa o individuo. Por lo tanto, esta sección solo debe completarse si la empresa o el individuo al que se le emitió el Certificado inicial sigue siendo el mismo, pero experimentó algún cambio o reestructuración menor (por ejemplo, cambio de nombre legal, nombre de DBA, funcionarios corporativos, etc.).

Si el nombre legal o de DBA de la empresa ha cambiado, identifique el nuevo nombre de la empresa exactamente como debería aparecer en el Certificado. Adjunte documentación para demostrar que el nombre ha cambiado, como el registro con la Secretaría de Estado, artículos de incorporación, etc.

Si el FLC es una empresa y el representante ha cambiado, indique la información del nuevo representante. El FLC también debe proporcionar:

- un formulario de huellas dactilares FD-258 completo para el nuevo representante si no se proporcionado el mismo en los últimos tres años; y
- documentos corporativos u otros documentos de la empresa que demuestren la participación del nuevo representante en el negocio (por ejemplo, lista de funcionarios corporativos, artículos de incorporación, etc.).

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

5. HA CAMBIADO O LA DIRECCIÓN PERMANENTE O LA DIRECCIÓN POSTAL.

Complete esta sección solo si ha cambiado el domicilio permanente o la dirección postal del solicitante o del representante.

Si corresponde, proporcione la NUEVA dirección permanente del solicitante o del representante. Esta dirección debe corresponder a una ubicación física en la que reside el individuo; **no se permiten los apartados postales (PO Box).**

Si corresponde, agregue una dirección de correo (si no se ha proporcionado antes) o proporcione la NUEVA dirección de correo donde se puede recibir la correspondencia. Si el FLC o el FLCE normalmente no recibe correspondencia en esta dirección, entonces la dirección debe incluir el término "c/o" y se debe proporcionar el nombre de la persona a quien se le debe enviar el correo (es decir, la persona que normalmente recibe correo en esta dirección).

Marque una casilla para indicar qué dirección debe aparecer en el Certificado.

6. HAN CAMBIADO LAS ACTIVIDADES DE CONTRATACIÓN DE TRABAJO AGRÍCOLA QUE SE REALIZARÁN

Marque una casilla para cada actividad de contratación de trabajo agrícola que se realizará. Se debe marcar una casilla para cada actividad NUEVA que el solicitante pretenda realizar.

Si ha cambiado el sitio de trabajo, identifique el nuevo sitio de trabajo.

7. EL FLC NECESITA AGREGAR/ACTUALIZAR UNA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE (SOLO FLC)

Complete esta sección si:

- el transporte se agrega como una NUEVA actividad de contratación de trabajo agrícola;
- se están agregando vehículos NUEVOS a una autorización de transporte vigente; o
- se ha renovado o cambiado la póliza de seguro para una autorización de transporte vigente.

Debe adjuntar pruebas de cumplimiento con los requisitos de seguridad y del seguro de vehículos motorizados para CADA vehículo nuevo con esta solicitud. A continuación, se indican las pruebas aceptables de cumplimiento.

Debe adjuntar pruebas de cumplimiento de los requisitos de seguro y seguridad de vehículos motorizados para CADA vehículo que posea o controle para transportar trabajadores migratorios o temporeros con esta solicitud. A continuación, se indican las pruebas aceptables de cumplimiento.

Prueba de cumplimiento aceptable: seguridad de los vehículos motorizados

Cada vehículo debe ser revisado y aprobado cada año por un inspector federal o estatal o por un taller o mecánico independiente con licencia para garantizar que cumple con las normas de seguridad federales y estatales correspondientes. La prueba de cumplimiento debe demostrarse mediante la presentación de un [formulario WH-514](https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh514.pdf) (<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh514.pdf>) o un [formulario WH-514a](https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh514a.pdf) (<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh514a.pdf>) completos, un **informe de identificación del vehículo e inspección mecánica** u otro informe sustancialmente similar. Dicha prueba debe presentarse CADA año para CADA vehículo utilizado para transportar trabajadores.

Prueba aceptable de cumplimiento: seguro o responsabilidad financiera

Los reglamentos de la MSPA en la 29 CFR §§ 500.120-.128 describen los requisitos de seguro o responsabilidad financiera con respecto a los trabajadores agrícolas migratorios y temporeros. Estos requisitos también se resumen en la Hoja informativa #50 de la WHD que se encuentra en <https://www.dol.gov/agencies/whd/fact-sheets/50-mspa-transportation>. Un FLC no puede transportar trabajadores en ningún vehículo sin una póliza de seguro o una fianza de responsabilidad en vigor. **Adjunte la prueba de cumplimiento de los requisitos de seguro o fianza de responsabilidad del vehículo para CADA vehículo a esta solicitud.** El solicitante debe marcar la casilla para los tipos de seguro o fianza de responsabilidad que se adjunten a la solicitud. Las opciones y las pruebas específicas requeridos se describen a continuación.

- **Cobertura de seguro de responsabilidad del vehículo en la cantidad mínima de \$100,000 por cada asiento en el vehículo, hasta un máximo de \$5,000,000 por vehículo.** Si marca esta casilla, adjunte el certificado de seguro (y otra información, según sea necesario) que demuestre la siguiente información:
 - o límites de cobertura y fechas de vigencia de la póliza de seguro;
 - o lista de vehículos registrados en la póliza o copias de tarjetas de identificación separadas que indiquen los VIN (número de identificación de vehículo) de los vehículos cubiertos. Los VIN en la lista de vehículos

registrados en la póliza o en las tarjetas de identificación deben coincidir con los VIN en los formularios de inspección de vehículos; e

- 0 información que designe al “Departamento de Trabajo” como el titular del certificado y detalle la dirección indicada en la sección 12 de las instrucciones (más adelante).

- **Fianza de responsabilidad de una “fianza” aprobada por el Departamento del Tesoro de los EEUU que asegura el pago de cualquier responsabilidad hasta \$500,000 por daños a personas o propiedad que surjan del transporte de trabajadores en relación con el negocio, las actividades o las operaciones de la persona que realiza el transporte.** Si ha marcado esta casilla, envíe la fianza original a la dirección indicada en la Sección 12 de las instrucciones (más adelante).
- **Cobertura de seguro estatal de compensación para trabajadores y un seguro en la cantidad mínima de \$50,000 como mínimo por accidente en autotransportista u otro seguro apropiado que cubra pérdidas o daños a la propiedad de otros (excluyendo la carga).** La póliza de compensación para trabajadores debe cubrir todas las circunstancias en las que se transportará a los trabajadores agrícolas migratorios o temporeros o, si es necesario, se debe obtener una cobertura adicional por medio de una póliza de seguro de responsabilidad o una fianza de responsabilidad para el transporte que no esté cubierto por la ley estatal. Los solicitantes son responsables de consultar con sus compañías de seguros, con especialistas estatales en compensación de trabajadores o con asesores legales para asegurarse de que se cubran todas las circunstancias del transporte. Tenga en cuenta que la compensación para trabajadores proporciona una cobertura específica y es posible que no cubra viajes fuera del estado o viajes no relacionados con el trabajo. También tenga en cuenta que si la autorización de transporte se emite en base a una póliza de seguro de compensación para trabajadores proporcionada por un empleador específico, la cobertura del seguro se limita a los momentos en que el solicitante está realmente trabajando para ese empleador.

Si ha marcado esta casilla, adjunte el certificado de seguro que demuestre la póliza de compensación para trabajadores, el seguro por \$50,000 que cubre daños y perjuicios a la propiedad ajena, designando al “Departamento de Trabajo” como el titular del certificado e indicando la dirección indicada en la sección 12 de las instrucciones (más adelante). Si usa la cobertura de compensación para trabajadores en lugar del seguro del vehículo, el solicitante también debe completar los siguientes casilleros adicionales en el formulario:

- 0 **Estados en los que el solicitante transportará a trabajadores.** Las leyes de compensación para trabajadores varían de un estado a otro. El solicitante debe asegurarse de transportar a los trabajadores solo en las circunstancias para las cuales hay cobertura en virtud de la ley estatal.
- 0 **Lista de todas las circunstancias en las que el solicitante transportará a trabajadores.** Es posible que algunas pólizas de compensación para trabajadores no cubran todas las circunstancias del transporte. El solicitante es responsable de saber qué circunstancias están cubiertas por la póliza de compensación para trabajadores y de transportar a los trabajadores solo en esas circunstancias.
- 0 **Afirmación de que el solicitante solo transportará a trabajadores en las circunstancias cubiertas por la ley estatal aplicable.** Si una investigación revela que el solicitante de manera consciente falsificó las circunstancias en las que transportaría a los trabajadores, o de manera consciente falsificó que tales circunstancias estuvieran cubiertas por la ley estatal aplicable, la División de Horas

y Salarios puede iniciar la revocación del Certificado de conformidad con la sección 103(a)(1) de la MSPA y la 29 CFR§ 500.51(a).

8. EL SOLICITANTE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR

Complete esta sección solo si el solicitante es un solicitante individual o propietario que no tiene una autorización vigente para conducir, y que necesita enmendar su Certificado de Registro para incluir una autorización para conducir.

Si solicita una autorización para conducir, adjunte:

- fotocopia clara de ambos lados de la licencia de conducir vigente del solicitante; y
- certificado médico completo (completado por un médico o un doctor en 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 el 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.

9. EL SOLICITANTE REQUIERE UNA AUTORIZACIÓN DE VIVIENDA O AGREGAR PROPIEDADES O INSTALACIONES INMUEBLES ADICIONALES A UNA AUTORIZACIÓN DE VIVIENDA VIGENTE (SOLO FLC)

Complete esta sección si:

- La vivienda se agrega como una NUEVA actividad de contratación de trabajo agrícola.
- Se están agregando NUEVAS propiedades o instalaciones inmuebles a una autorización de vivienda vigente.
- Se ha emitido un nuevo permiso de inspección.

Para CADA instalación o propiedad inmueble adicional para el que el solicitante solicita autorización de vivienda, marque la casilla que corresponda y adjunte la documentación correspondiente que contenga la prueba del cumplimiento de las normas de seguridad y salubridad federales y estatales aplicables. La prueba puede ser cualquiera de los documentos completos que se enumeran a continuación y debe identificar la vivienda (es decir, indicar la dirección).

- [Formulario WH-520 de la MSPA, Certificado de ocupación de vivienda](https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh520.pdf) (<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/wh520.pdf>) emitido por una autoridad de salud local o estatal u otra agencia apropiada.
- Certificado o permiso de ocupación emitido por una agencia gubernamental local o estatal.
- Una solicitud por escrito fechada y firmada para la inspección de una instalación o propiedad inmueble dirigida a la agencia estatal o local correspondiente al menos cuarenta y cinco (45) días antes de la fecha en que será ocupada por trabajadores agrícolas migratorios. La solicitud debe incluir los siguientes elementos:
 - o dirección de la propiedad;
 - o fechas previstas de ocupación;
 - o número previsto de ocupantes;
 - o número de unidades (si aplica);

- o dueño de la propiedad; y
- o nombre en letra de imprenta y firma del FLC solicitante.

Firme la declaración para ratificar que el solicitante tiene la intención de cumplir con los requisitos de vivienda de la MSPA.

10. EL SOLICITANTE REQUIERE UN CERTIFICADO DUPLICADO PORQUE EL CERTIFICADO VIGENTE SE HA PERDIDO O DESTRUIDO

Complete esta sección si el solicitante solicita un Certificado duplicado porque el original se ha perdido o destruido. Indique cómo se ha perdido o destruido el Certificado.

El solicitante también debe identificar la dirección a la cual se debe enviar el Certificado duplicado.

11. CERTIFICACIONES

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.

Todos los solicitantes también deben firmar la declaración para ratificar su intención de cumplir con todos los requisitos de transporte de la MSPA.

Finalmente, 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).

12. 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 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, 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

1. 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.
2. 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 legales.

3. 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 el título 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.
4. 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.
5. La presentación de esta información se requiere 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 la 29 U.S.C. §§ 1851-1853 y la 29 CFR, Parte 500, Subparte E.
6. No se requiere que las personas respondan a esta recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido vigente.
7. El Departamento de Trabajo estima que tomará un promedio de 30 para minutos 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.