

Favor de leer 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. Favor de no engrapar ni el formulario ni los documentos adjuntos.

Complete este formulario si es un **contratista de trabajo agrícola** ("FLC" por sus siglas en inglés), lo cual significa que:

- es una persona o empresa que recluta, solicita, contrata, emplea, provee o transporta a trabajadores agrícolas migratorios o temporeros a cambio de dinero u otro beneficio;
- no es un empleador agrícola, asociación agrícola o empleado de un empleador o una asociación agrícola; y
- no está sujeto a los criterios de exención que se encuentran en la 29 U.S.C. § 213(a)(6)(A) y en la 29 C.F.R. § 500.30.

**No complete este formulario si es empleado** de un contratista de trabajo agrícola, lo cual significa que recluta, solicita, contrata, emplea, provee o transporta a trabajadores agrícolas migratorios o temporeros únicamente a favor de un contratista de trabajo agrícola registrado. Si es **empleado de un contratista de trabajo agrícola**, favor de registrarse con el formulario WH-535.

**No complete este formulario si desea 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): \_\_\_\_\_

### 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. EL SOLICITANTE ES (MARQUE UNA OPCIÓN):

Individuo (con o sin un nombre comercial ["DBA" por sus siglas en inglés]). *Proceda a la Sección 3B.*

Propietario. *Proceda a la Sección 3B.*

Corporación. *Proceda a la Sección 3A.*

Asociación. *Proceda a la Sección 3A.*

Sociedad de responsabilidad limitada ("LLC" por sus siglas en inglés). *Proceda a la Sección 3A.*

Otro \_\_\_\_\_ . *Proceda a la Sección 3A.*

### 3A. EMPRESA, CORPORACIÓN, ASOCIACIÓN, LLC U OTRA

Nombre de la empresa que aparecerá en el Certificado: \_\_\_\_\_

Número de Identificación del Empleador de la Autoridad Tributaria ("EIN" por sus siglas en inglés):  
\_\_\_\_\_

#### Información del representante del solicitante:

*Tenga en cuenta que el representante del solicitante es una persona con autoridad para tomar decisiones a favor de la empresa, como por ejemplo 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): \_\_\_\_\_

¿Se ha conocido alguna vez el representante del solicitante por otros nombres (por ejemplo, apellido de soltera)? \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de teléfono secundario (opcional) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Método de contacto preferido: \_\_\_\_\_

*Proceda a la Sección 4.*

### 3B. INDIVIDUO O PROPIETARIO

Nombre que aparecerá en el Certificado:

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre (opcional): \_\_\_\_\_

Apellido(s): \_\_\_\_\_

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

DBA (si corresponde): \_\_\_\_\_

EIN de la entidad DBA (si corresponde): \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

*Proceda a la Sección 4.*

### 4. DIRECCIÓN

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ *La*

*Sección 4 continúa en la siguiente página. Complete toda la Sección 4.*

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

*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       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:

\_\_\_\_\_

*Proceda a la Sección 6.*

## 6. ANTECEDENTES PENALES

¿Ha sido el solicitante o, en el caso de una empresa, el representante del solicitante, condenado en los últimos 5 años, en virtud de 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

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 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 DE TRANSPORTE?

¿Transportará el solicitante a trabajadores en vehículos de su propiedad o bajo su control?

Sí. *En caso afirmativo, proceda a la Sección 9 para solicitar la autorización de transporte.*

No. Si la respuesta es "No", pero el solicitante contratará a otros para proporcionar transporte, identifique los vehículos, las empresas, los agricultores o los FLC (incluyendo los números de registro de FLC) que el solicitante contratará para proporcionar tal transporte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Si se marca "No", proceda a la Sección 10.*

## 9. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE

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.**

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

¿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):

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:

*Proceda a la Sección 10.*

## 10. ¿EL SOLICITANTE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR?

¿El solicitante es un individuo o un propietario?  Sí.  No. *Si la respuesta es "No", proceda a la Sección 12.*

*(Tenga en cuenta que solo un solicitante individual (con o sin un nombre de DBA) o propietario puede solicitar la autorización para conducir).*

¿Conducirá el solicitante un vehículo para transportar a trabajadores?

Sí. *En caso afirmativo, proceda a la Sección 11 para solicitar la autorización para conducir.*

No. *Si la respuesta es "No", proceda a la Sección 12.*

## 11. SOLICITUD DE 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 (la WHD tiene un certificado médico actualmente válido en su expediente)

*Proceda a la Sección 12.*

## 12. ¿EL SOLICITANTE REQUIERE AUTORIZACIÓN DE VIVIENDA?

¿El solicitante poseerá o controlará alguna instalación o propiedad inmueble utilizada como vivienda por los trabajadores agrícolas migratorios en la cuadrilla del solicitante en algún momento?

Sí. *En caso afirmativo, proceda a la Sección 13 para solicitar la autorización de vivienda.*

No. *Si la respuesta es "No", pero el solicitante empleará a trabajadores migratorios, identifique todas las instalaciones o propiedades inmuebles de propiedad de otros o controlados por otros donde se hospedarán los trabajadores migratorios. Luego, proceda a la Sección 14.*

---

No aplica. El solicitante solo empleará a trabajadores temporeros que pueden regresar a sus residencias permanentes todos los días. *Si no aplica, proceda a la Sección 14.*

## 13. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE VIVIENDA

**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 la vivienda específica (es decir, con su dirección).

Formulario WH-520 de la Ley Para la Protección de Obreros Agrícolas Migratorios 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.

*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: \_\_\_\_\_

*Proceda a la Sección 14.*

## 14. CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

*Cada solicitante debe leer y firmar todas las certificaciones y autorizaciones en esta sección.*

### **Certificación de veracidad de la solicitud:**

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: \_\_\_\_\_

### **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 transportarán 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”.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD INICIAL O DE RENOVACIÓN DE UN CERTIFICADO DE REGISTRO DE CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA (SOLICITUD DE “TARJETA NARANJA”)



### OBJETIVO DEL FORMULARIO WH-530

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, provea o transporte a 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” por sus siglas en inglés) o como empleado de contratista de trabajo agrícola (“FLCE” por sus siglas en inglés), 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 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. Los reglamentos están disponibles aquí: <https://www.dol.gov/agencies/whd/laws-and-regulations/laws/mspa>

### ¿QUIÉNES PUEDEN PRESENTAR UN FORMULARIO WH-530?

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 contratista de trabajo agrícola (FLC).

Si usted es empleado de un FLC y realizará actividades de contratación de trabajo agrícola únicamente a favor de dicho FLC, complete el formulario WH-535.

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

### INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL FORMULARIO WH-530

**IMPORTANTE:** El envío del formulario de solicitud no lo autoriza para participar en actividades de contratación de trabajo agrícola. Si se aprueba la solicitud, se le emitirá un Certificado de Registro de contratista de trabajo agrícola (FLC), y entonces podrá comenzar a participar en las actividades autorizadas. **No se puede emitir ningún Certificado de Registro 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 esté pidiendo autorización (como proporcionar vivienda, transportar o conducir a los trabajadores cubiertos), se deben presentar documentación/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.



Nota: En esta solicitud, se utilizan los términos **SOLICITANTE** y **REPRESENTANTE**. El **SOLICITANTE** es la entidad que solicita la certificación, y puede ser una empresa, una asociación, una sociedad de responsabilidad limitada (LLC), un propietario o un individuo. Si el **SOLICITANTE** es una entidad que no es un propietario o un individuo, el **REPRESENTANTE** debe ser una persona con autoridad para tomar decisiones en nombre de la entidad, como el propietario, el presidente, el director ejecutivo, etc.

## 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 actual 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 actual o anterior, si corresponde, independientemente de si la solicitud es inicial o de renovación.

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**, especifique los tipos de actividades de extinción de incendios que realizará el solicitante.

## 3. EL SOLICITANTE ES UN/UNA:

Marque una casilla para indicar si el solicitante es un **INDIVIDUO, UN PROPIETARIO, UNA EMPRESA, UNA ASOCIACIÓN, UNA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA U OTRO**.

Si el solicitante es un **INDIVIDUO (con o sin nombre de DBA) o un PROPIETARIO**, omita la Sección 3A y proceda a la **Sección 3B**.

Si el solicitante es una **EMPRESA, ASOCIACIÓN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA u OTRO**, complete la **Sección 3A** y omita la Sección 3B.

## 3A. EMPRESA, CORPORACIÓN, ASOCIACIÓN, LLC U OTRA

Complete esta sección (**y omita la sección 3B**) si su empresa opera como una **CORPORACIÓN, ASOCIACIÓN, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA u OTRA**.

Indique el **NOMBRE DE LA EMPRESA** y el **EIN (NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADOR DE LA AUTORIDAD TRIBUTARIA)** que deben aparecer en el Certificado.

Indique el **NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE (OPCIONAL) y APELLIDO(S)** del **REPRESENTANTE** que envía la solicitud. El **REPRESENTANTE** debe ser una persona con autoridad para tomar decisiones importantes en nombre de la empresa; por ejemplo, el propietario, el presidente, el director ejecutivo, etc. Proporcione el número de Seguro Social y la fecha de nacimiento del representante del solicitante. Si adjunta un formulario **FD-258** a esta solicitud, la información en ambos formularios debe corresponder al mismo **REPRESENTANTE**.

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

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

### 3B. INDIVIDUO O PROPIETARIO

Complete esta sección (**y omita la sección 3A**) si está operando como un **INDIVIDUO (CON O SIN NOMBRE DE DBA)** o un **PROPIETARIO** y está solicitando participar en actividades de contratación de trabajo agrícola como un FLC.

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**.

Si el solicitante administra el negocio con un nombre diferente, identifique el **NOMBRE DE DBA** y el **EIN (NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE EMPLEADOR DE LA AUTORIDAD TRIBUTARIA)** (si corresponde).

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

Ingrese el **NÚMERO DE TELÉFONO** y la **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (opcional)** que se utilizarán para comunicarse con el solicitante con respecto a la solicitud.

### 4. DIRECCIÓN

Proporcione la dirección permanente del **REPRESENTANTE** (nombrado en la sección 3A) o del **SOLICITANTE** (nombrado en la sección 3B). 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. Marque una casilla para indicar qué dirección debe aparecer en el Certificado. Si no se marca ninguna casilla, el Certificado indicará el **DOMICILIO PERMANENTE**.

### 5. ACTIVIDADES DE CONTRATACIÓN DE TRABAJO AGRÍCOLA QUE SE REALIZARÁN

Marque la casilla de cada actividad que se realizará en virtud 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 **representante** o 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** o el **REPRESENTANTE** (si el **SOLICITANTE** es una empresa) debe completar el **formulario FD-258, Tarjeta de huellas dactilares** si solicita un Certificado **INICIAL** o si solicita la **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 DE TRANSPORTE?

Si proporciona transporte a trabajadores en vehículos que usted posee o controla, complete la **sección 9, Solicitud de autorización de transporte**, a continuación.

Si no transportará a trabajadores en vehículos que posee o controla, pero contratará a otros para que proporcionen dicho transporte, identifique los vehículos, las empresas, los agricultores o los FLC que el solicitante contratará para proporcionar el transporte.

#### 9. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE

Debe adjuntar pruebas de cumplimiento de los requisitos de seguro y seguridad de vehículos motorizados para CADA vehículo que posea o controle para transportar a 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>) o un **formulario WH-514a** (<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 a 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 a 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 requeridas 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:
  - límites de cobertura de la póliza de seguro;
  - 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
  - información que designe al “Departamento de Trabajo” como el titular del certificado y detalle la dirección indicada en la sección 15 de las instrucciones (más adelante).
  
- **Fianza de responsabilidad de una “fianza” aprobada por el Departamento del Tesoro de los EEUU que asegure 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 15 de las instrucciones (más adelante).
  
- **Cobertura de seguro estatal de compensación para trabajadores y un seguro en la cantidad mínima de \$50,000 por accidente en 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 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 y 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 que consta en la Sección 15 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:

- **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.
- **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.
- **Afirmación de que el solicitante solo transportará 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).

## 10. ¿EL SOLICITANTE REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA CONDUCIR?

**Solo una individuo o un propietario puede solicitar una autorización para conducir.** Marque **NO**, omita la Sección 11 y **proceda a la Sección 12** si no necesita una autorización para conducir. Si usted es un representante que aplica en nombre de una corporación, asociación, LLC u otro negocio, y necesita autorización para conducir, debe registrarse como empleado de contratista de trabajo agrícola (FLCE) y obtener la autorización para conducir con su Certificado de FLCE.

Si necesita una autorización para conducir, complete la **Sección 11, Solicitud de autorización para conducir**.

## 11. 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 un 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 la WHD no tiene un certificado médico actualmente válido en su expediente.

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.

## 12. ¿EL SOLICITANTE REQUIERE AUTORIZACIÓN DE VIVIENDA?

El solicitante debe marcar **SÍ** si va a hospedar a trabajadores migratorios en una instalación o propiedad inmueble que posee o controla. El solicitante es propietario si tiene un interés legal o equitativo en las instalaciones o propiedades inmuebles que los trabajadores agrícolas migratorios utilizarán como vivienda. El solicitante controla una instalación o propiedad inmueble si tiene el poder o la autoridad para controlar, gestionar, supervisar o administrar la propiedad.

Si posee o controla una instalación o propiedad inmueble destinada a hospedar a trabajadores, complete la **Sección 13, Solicitud de autorización de vivienda**, a continuación.

## 13. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE VIVIENDA

Omita esta sección si el solicitante no posee ni controla ninguna instalación o propiedad inmueble que vaya a utilizarse para hospedar a trabajadores migratorios, o si todos los trabajadores regresarán a sus residencias permanentes cada día laboral.

Para CADA instalación o propiedad inmueble que el solicitante posee o controla y que se utilizará para hospedar a trabajadores agrícolas migratorios, marque la casilla aplicable y adjunte la documentación correspondiente que indique el cumplimiento con 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:
  - dirección de la propiedad;
  - fechas previstas de ocupación;
  - número previsto de ocupantes;
  - número de unidades (si aplica);
  - dueño de la propiedad; y
  - 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.

## 14. 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).

## 15. 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 18-300  
San Francisco, CA 94103

Puede comunicarse con la oficina de Procesamiento de certificados (Certificate Processing Office) por correo electrónico a [mspafhc@dol.gov](mailto:mspafhc@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

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; 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.
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 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.