



Información Sobre la Licencia de Contratista de Trabajo

¿Quién debe solicitarla? Toda persona que solicita o presenta ofertas de precios para contratos, y toda persona que, por una compensación, solicita, recluta o provee trabajadores en la construcción, para la producción de cosechas agrícolas o para la reforestación de tierras, debe tener una licencia de contratista de mano de obra agrícola. Además, cualquier persona que reclute, solicite, suministre o emplee a trabajadores para realizar trabajo para otro en la construcción por una remuneración acordada o tasa de pago debe tener una licencia de contratista de mano de obra en la construcción.

Costo anual de la licencia:	\$150.00	Licencia de contratista de trabajo en la construcción
	\$150.00	Licencia de contratista de trabajo agrícola
	\$350.00	Licencia de contratista de trabajo agrícola y forestal

Para actuar como:

1. **Propietario único**
2. **Sociedad o Sociedad de responsabilidad limitada** - Cada socio debe presentar una solicitud
3. **Corporación** - Tenga en cuenta, cada uno de los accionistas titulares de la mayoría de la corporación debe presentar una solicitud a menos que haya 10 o más accionistas y que más de dos accionistas colectivamente poseen la mayoría de la corporación
4. **Compañía de responsabilidad limitada ("LLC")** - Tenga en cuenta, cada uno de los miembros titulares de la mayoría de la compañía debe presentar una solicitud a menos que la compañía tiene 10 o más miembros y que más de dos miembros colectivamente poseen la mayoría de la compañía
5. **Corporación Cooperativa**
6. **Corporación sin fines de lucro**
7. **Asociación Agrícola**
8. **Corporación pública** (o Compañía de responsabilidad limitada)
9. **Empleado(s)** de un Contratista de Trabajo (Cualquier persona(s) que opera(n) como contratista, si es otro que un propietario único que tiene licencia, socio, accionista, gerente de una compañía de responsabilidad limitada o miembro, debe tener licencia)

Para obtener una licencia, cada solicitante debe presentar:*

1. La solicitud (WH-37 o WH-37S)*
2. El pago correspondiente a la licencia (**note que, bajo ley, no se puede reembolsar el pago**)*
3. Una foto reciente de color, tamaño pasaporte, de 2" x 2"*
4. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos de la Oficina Federal de Impuestos o IRS*
5. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos de la Oficina Estatal de Impuestos del Estado de Oregon*
6. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos del Departamento de Empleo del Estado de Oregon*
7. Declaración del patrocinio (WH-36), si corresponde*
8. Hoja de información de vehículos (WH-150 o WH-150S), si corresponde
9. Un certificado de seguro, expedido por la compañía que asegura sus vehículos, que designe beneficiario al Departamento de Trabajo e Industrias y que disponga un aviso de cancelación de 30 días, para todos los vehículos usados en el funcionamiento de este negocio y para transportar empleados
10. Si es una solicitud de renovación, copias del WH-151 o WH-151S y WH-153 o WH-153S o los equivalentes usados en sus contratos
11. Un certificado de seguro, expedido por la compañía que le provee el seguro de Compensación para Trabajadores, que designe beneficiario al Departamento de Trabajo e Industrias y que disponga un aviso de cancelación de 30 días
12. Prueba de responsabilidad financiera
13. El certificado requerido si solicita una licencia EXENTA (WH-56)
14. Declaración certificada (WH-35) y prueba de exención IRS 501(c)(3) para solicitantes privados de corporación sin fines de lucro

***Si Ud. está solicitando una licencia como empleado de un Contratista de Trabajo, solamente tiene que presentar los elementos que llevan un asterisco (*) arriba.**



TODOS los nombres comerciales y las corporaciones **DEBEN** estar inscritos en la División de Corporaciones en Salem **ANTES** de que se les expida una licencia. Por favor póngase en contacto con: Secretary of State - Corporation Division, Public Service Building, Suite 151; 255 Capitol Street NE; Salem, OR 97310, o llame al (503) 986-2200.

Prueba de responsabilidad financiera: La prueba de responsabilidad financiera es una Fianza de Seguridad Corporativa de una compañía autorizada para hacer negocios en Oregon, o un depósito en efectivo. Todos los documentos de responsabilidad financiera se deben presentar en formularios suministrados por la Unidad de Licencias. La prueba de responsabilidad financiera debe ser por las siguientes cantidades:

\$10,000 para empresas con no más de 20 empleados

\$30,000 para empresas con 21 empleados o más o para Asociaciones Agrícolas

Si Ud. está solicitando un endoso para operador de campamento, la cantidad mínima, como prueba de responsabilidad financiera es \$15,000.00, sin tomar en cuenta el número de personas que uno emplea.

Los contratistas que tienen 21 empleados o más y que hace por lo menos dos años que tienen licencia o que se dedican al negocio pueden solicitar al Departamento una reducción de la fianza. No hay reducción de la fianza para contratistas que emplean 20 empleados o menos. Además, se puede solicitar agregar los requisitos de la fianza cuando una entidad comercial con más de una persona con licencia ha sido licenciada como contratista por al menos un año y todas las personas con licencia participan en actividades de un contratista de trabajo únicamente para esa empresa.

Si el contratista prefiere hacer un depósito en efectivo como prueba de responsabilidad financiera, el depósito debe ser:

1. Expedido pagadero al "Commissioner, Oregon Bureau of Labor and Industries" exclusivamente; Y
2. Pagadero inmediatamente al Comisionado a la vista; Y
3. Depositado en fideicomiso durante el período de vigencia de la licencia, **MÁS** seis meses.

Exención de los requisitos de responsabilidad financiera y mantenimiento de archivos: Los solicitantes de Licencia de Contratista de Trabajo Agrícola que se van a dedicar a actividades de forestación o reforestación pueden pedir una Solicitud de Exención de la Fianza. PARA ESTA EXENCIÓN, EL APLICANTE DEBE: ser propietario único; estar ocupado en contratos forestales de no más de \$25,000; y emplear dos o menos individuos para la ejecución del trabajo de todos los contratos ejecutados durante el año de validez de la licencia.

Permiso temporal y examen de licencia: Todos los nuevos solicitantes deben aprobar un examen de licencia por escrito antes de operar como contratista de mano de obra. Un permiso temporal, válido por 60 días, puede ser emitido antes de tomar el examen. Los arreglos deben hacerse para tomar el examen dentro de los 45 días de la expedición. Es la responsabilidad del contratista comunicarse con la oficina de Salem para concertar una cita para tomar el examen. Se sugiere que no espere hasta el final de los 45 días para programar su examen en el caso de que no apruebe el examen o necesita reprogramarlo. El permiso no puede extenderse más de 60 días. A un contratista se le permite sólo un permiso temporal dentro de cualquier período de 12 meses.

EL PERMISO SERA CONCEDIDO SOLAMENTE si todos los materiales requeridos para la licencia son presentados en un paquete y es completo. de otra manera, su solicitud será devuelta a usted para la terminación. no se realizará ninguna acción hasta presentar una solicitud completa.

Renovación de la licencia: La licencia es válida hasta el final del mes, un año después de la fecha en que se expidió. Los contratistas (que no sean empleados) que han mantenido la licencia durante al menos dos años consecutivos de acuerdo con la ley aplicable pueden solicitar una renovación de dos o cuatro años. El costo por tal renovación es igual a la cuota anual (arriba) multiplicada por el número de años de la renovación. Las cartas de recordatorio de renovación se envían a todos los contratistas antes de la fecha de expiración de la licencia actual. El Departamento de Trabajo e Industrias le ayudará en todo lo posible a completar el proceso para obtener una licencia. Si tiene alguna pregunta o si desea hacer una cita, por favor llámenos al (971) 353-2305. Devuelva solicitudes rellenas a:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1 Salem, OR 97305-1268



Declaración de Confidencialidad Licencia de Contratista de Trabajo

Como parte de su solicitud para adquirir o renovar una licencia de contratista de trabajo en la construcción, agrícola o forestal expedida por el Departamento de Trabajo e Industrias, se requiere que usted suministre a BOLI su número de Seguro Social. Esto es obligatorio. La autoridad que rige este requisito es la Ley de Oregón de 1997, capítulo 746, sección 117 (ORS 25.785) y 42 USC § 666(a)(13).

El no suministrar su número de Seguro Social será motivo para denegar su solicitud para adquirir o renovar su licencia. Aunque en la cara de la licencia que expidió BOLI aparece un número que no es el de su Seguro Social, este último permanecerá archivado con el departamento.

Esta constancia de su número de Seguro Social sólo se usará para asegurar el cumplimiento de la manutención al menor, a menos que usted autorice su uso con otros fines.

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Atención

Antes de enviar su solicitud de licencia, por favor asegúrese de haber incluido **TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS**. Si el paquete de la solicitud no está completo, se lo regresaremos de vuelta. **Usted no debe trabajar como contratista de trabajo si no tiene una licencia válida o permiso temporal**. Use esta lista de control para revisar su solicitud y sus documentos.

Coloque una marca en cada casilla para asegurar que Ud. llenó e incluyó **TODOS** los documentos requeridos:*

- Costo de la Licencia Apropriada (note que, bajo ley de Oregón, no se puede reembolsar este costo)*
- La solicitud (WH-37) llena con todas las preguntas contestadas. Escriba a máquina o en letra legible.*
- Un fotografía a color de tipo pasaporte (**2" x 2"**)*
- Certificación de cumplimiento con impuestos del IRS*
- Certificación de cumplimiento con impuestos del Departamento de Rentas de Oregón* (WH-192)
- Certificación de cumplimiento con impuestos del Departamento de Empleo de Oregón* (WH-193)
- Declaración de Patrocinio de empleado (WH-36) *si corresponde*
- Hoja de información de vehículos (WH-150 o WH-150S), si corresponde
- Certificado de seguro de vehículos si transporta trabajadores
- Si es una solicitud de **renovación**:
"Derechos de los Trabajadores" (WH-151/S) o el equivalente usado en sus contratos
"Acuerdo entre el Contratista y el Trabajador" (WH-153/S) o el equivalente usado en sus contratos
- Certificado de Seguro de Compensación al Trabajador por Accidente de Trabajo
- Si usa empleados arrendados, una copia de (1) su contrato de arrendamiento, y (2) el Certificado de Seguro de Compensación al Trabajador por Accidente de Trabajo de la agencia arrendante
- Documentos que comprueban la responsabilidad financiera (Véase al WH-126)
- Solicitud de Reducción de Fianza Total (WH-124B) *si corresponde*
- Solicitud de Reducción de Fianza (WH-124C) *si corresponde con la carta obligatoria*
- El certificado requerido si solicita una licencia EXENTA (WH-56)
- Declaración certificada requerida si solicita licencia para CORPORACIÓN SIN FINES DE LUCRO (WH-35) Prueba de exención IRS 501(c)(3) requerida para corporaciones sin fines de lucro *si corresponde*.

* Solicitantes para la licencia como empleado de un contratista de trabajo solamente tienen que presentar los elementos arriba que llevan un asterisco (*).

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-353-2305

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



15. Dirección en Oregon:

(Calle)

(Ciudad)

(Condado)

(Estado / Código Postal)

16.a Liste todas las demás direcciones y teléfonos usados (incluya números de celulares y pagers). Adjunta hojas adicionales si necesita.

(Direcciones)

(Números Telefónicos)

16.b Dé cualquier dirección de correo electrónico (email) que le gustaría usar para comunicar con nosotros:

17. Nº de Identificación Federal del Empleador:

18. Nº de Identificación Estatal del Negocio ("BIN"):

19. ¿De qué porcentaje de la compañía o el negocio es dueño usted?

%

20. Dé los nombres completos, direcciones, y números de teléfono de todas las personas que tengan interés financiero, ya sea como socios, accionistas, participantes de ganancias, asociados o miembros, en las operaciones propuestas por el solicitante como contratista de trabajo, junto con la cantidad o porcentaje de sus intereses respectivos. (Si necesita más espacio, adjunte información en una hoja adicional.) Si no hay ninguna otra persona que tenga interés financiero, marque esta casilla

Persona que tiene interés financiero #1

Persona que tiene interés financiero #2

(Nombre)

(Nombre)

(Dirección)

(Dirección)

(Estado / Código Postal)

(Estado / Código Postal)

(Porcentaje de Interés)

(Porcentaje de Interés)

21. ¿Alguna vez se le negó, revocó o suspendió una licencia de contratista de trabajo a Ud. o a alguna de las personas antes nombradas?

SI

NO

22. ¿Está Ud. siendo demandado en alguna acción o procedimiento judicial?

SI

NO

Si contestó sí, adjunte detalles.

23. ¿Hay algún fallo judicial o administrativo archivado en su contra?

SI

NO

Si contestó sí, adjunte detalles

24. ¿Provee o proveerá usted vivienda para sus trabajadores?

SI

NO

Si dijo sí, especifique el tipo de vivienda provista, por ej., campamento, motel, casa, etc.:



25. Debe presentar con su solicitud certificaciones de cumplimiento con el pago de impuestos de todas las siguientes entidades.

Marque cada certificado que presenta.

- Certificación de Cumplimiento con los Impuestos del IRS
- Certificación de Cumplimiento con los Impuestos del Departamento de Rentas de Oregon
- Certificación de Cumplimiento con los Impuestos del Departamento de Empleo de Oregon

INFORMACIÓN DE VEHÍCULOS Si solicita un endoso para empleado, no es necesario que llene esta sección – pase al #37.

26. ¿Usará usted vehículos en la operación de este negocio de contratista de trabajo agrícola/forestal?

- SI Si dijo sí, debe llenar y presentar con esta solicitud la Hoja de Información de Vehículos adjunta.
- NO

27. ¿Se usará algún vehículo para transportar trabajadores?*

- SI Si dijo sí, debe llenar y presentar con esta solicitud la Hoja de Información de Vehículos adjunta y proveer un Certificado de Seguro para cada vehículo usado para transportar trabajadores.
- NO

28. Presentación de la Hoja de Información de Vehículos

- Hoja de Información de Vehículos adjunta
- No aplica/No se requiere la Hoja de Información de Vehículos

29. Certificado de Seguro para el(los) Vehículo(s)

- Certificado(s) de seguro adjunto(s)
- No aplica/Los vehículos no se usan para el transporte de trabajadores–No se requiere certificado

*** Nota: Se deben reportar todos los vehículos adquiridos durante el curso del año de la licencia y presentar los certificados de seguro correspondientes.**

ACUERDOS DE TRABAJO ENTRE CONTRATISTA Y TRABAJADORES Los siguientes formularios o sus equivalentes deben ser presentados con su solicitud a menos que Ud. esté solicitando una licencia nueva.

- 30. Formulario WH-151S (Derechos de los Trabajadores) o equivalente adjunto
- 31. Formulario WH-153S (Acuerdo entre Contratista y Trabajador) o equivalente adjunto

CERTIFICADO DE COBERTURA DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

- 32. Certificado de Seguro de Compensación de Trabajadores adjunto Si Ud. va a arrendar empleados, provea una copia de su contrato de arriendo y un Certificado de Seguro de Compensación de Trabajadores de la agencia de arriendo.

INFORMACIÓN QUE COMPRUEBE RESPONSABILIDAD FINANCIERA

33. ¿Cuál es el número máximo de empleados que Ud. piensa emplear en cualquier momento durante el próximo período de doce meses cubierto por su licencia?

- 0 - 20 empleados (se requiere \$10,000 o equivalente de fianza)
- 21 ó más empleados (se requiere \$30,000 o equivalente de fianza)
- 2 o menos empleados (licencias "Exentas")
- Asociación Agrícola (se requiere \$30,000 o equivalente de fianza)
- Corporación sin fines de lucro (se requiere \$30,000 o equivalente de fianza)

34. ¿Qué tipo de comprobante de responsabilidad financiera presenta Ud. con su solicitud? Con esta solicitud se debe presentar comprobante de responsabilidad financiera. Si Ud. también solicita un endoso para operador de campamento de trabajadores, la cantidad mínima del documento de responsabilidad financiera aceptable es \$15,000, sin importar el número de trabajadores empleados. Si está solicitando una licencia "Exenta," no es necesario que llene esta sección; pase al #36.

- Fianza de Seguridad Corporativa Certificado de depósito a plazo fijo
- Depósito en efectivo Otro (especifique el tipo: _____)



35. Marque aquí sólo si pide reducción(es) de fianza/adjunta solicitud(es) (formularios WH-124B ó WH-124C) adjunta.
36. Certificación adicional requerida para solicitantes de licencias "Exentas" (formulario WH-56) adjunta. Marque aquí sólo si su solicitud es para una licencia "Exenta."
37. Declaración de Patrocinio de Empleado requerida para solicitantes de endoso de empleados (formulario WH-36) adjunta. Marque aquí sólo si solicita endoso de empleado.
37. Declaración certificada requerida para Corporaciones Sin Fines de Lucro (formulario WH-35) adjunta. Marque aquí sólo si su solicitud es para una licencia "Sin Fines de Lucro".
38. Prueba de exención IRS 501(c)(3) requerida para Corporaciones Sin Fines de Lucro adjunta. Marque aquí sólo si su solicitud es para una licencia "Sin Fines de Lucro".

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

En calidad de solicitante de una licencia de contratista de trabajo, declaro bajo juramento:

- a) Que la información anterior es verdadera y correcta;
- b) Que informaré al Departamento de Trabajo e Industrias de cualquier cambio de circunstancias relacionado con la información provista en esta solicitud;
- c) Que en todo momento conduciré el negocio de contratista de trabajo de acuerdo con todas las leyes aplicables del Estado de Oregón y con las reglas del Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias de Oregón;
- d) Que he LEÍDO y ENTIENDO los formularios WH-151, "Derechos de los trabajadores;" y WH-153, "Acuerdo entre contratista y trabajadores," y que, de acuerdo con el mismo, proveeré esta información a todos los trabajadores que corresponda según lo requiere la ley; y
- e) Que con respecto a cualquier acción legal entablada en mi contra respecto a mis actividades de contratista de trabajo agrícola o forestal, nombro al Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias de Oregón mi agente legal para aceptar la entrega de notificaciones cuando yo no esté presente en la jurisdicción en la cual tal acción sea iniciada o cuando por cualquier otra razón no esté disponible para aceptar la entrega de dicha notificación.

Firma y título del solicitante

Fecha de la firma



Información de Vehículos del Contratista

Esta hoja debe de ser enviada con su aplicación si usted usa vehículos en su negocio ó para transportar trabajadores. Además tiene que enviar un certificado de seguro por cada vehículo que se usa para transportar trabajadores. El certificado del seguro tiene que identificar el vehículo asegurado, dar su descripción y el número de identificación del vehículo ("VIN") y tener el nombre del Departamento de Trabajo e Industrias como beneficiario. Si usted obtiene más vehículos durante el año, usted tendrá que reportarlos a este Departamento de inmediato junto con los certificados del seguro.

Por favor escriba a máquina ó en letra legible. Si necesita más espacio, puede hacer copias de esta forma ó puede adjuntar hojas adicionales que tengan toda la información con esta forma.

Vehículo #1	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
	Estilo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____
	Propietario Registrado: _____	
	Dirección: _____	
	<i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>	
	¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Está adjunto el certificado de seguro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Vehículo #2	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
	Estilo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____
	Propietario Registrado: _____	
	Dirección: _____	
	<i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>	
	¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Está adjunto el certificado de seguro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Vehículo #3	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
	Estilo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____
	Propietario Registrado: _____	
	Dirección: _____	
	<i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>	
	¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Está adjunto el certificado de seguro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	



BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

Vehículo #4	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
	Estilo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____
	Propietario Registrado: _____	
	Dirección: _____	
		<i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>
	¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Está adjunto el certificado de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Vehículo #5	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
	Estilo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____
	Propietario Registrado: _____	
	Dirección: _____	
		<i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>
	¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Está adjunto el certificado de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Vehículo #6	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
	Estilo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____
	Propietario Registrado: _____	
	Dirección: _____	
		<i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>
	¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Está adjunto el certificado de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Vehículo #7	Año: _____	No. de Placa: _____
	Marca: _____	Estado: _____
	Estilo: _____	No. de Serie ("VIN"): _____
	Propietario Registrado: _____	
	Dirección: _____	
		<i>(Calle, Ciudad, Estado y Código Postal)</i>
	¿Se usa el vehículo para transportar trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Está adjunto el certificado de seguro? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		



**Certified Statement
(For Private Non-Profit Corporations)**

I, _____, as the designated representative
of labor contractor applicant corporation _____,
pursuant to the provisions of ORS 658.410, hereby certify the following:

That the corporation is designated by the Internal Revenue Service as exempt under Section 501
(c) (3) of the Internal Revenue Code; AND

A. The purpose of the corporation is to provide education or training and workers recruited,
solicited, supplied or employed by the corporation are recruited, solicited, supplied or
employed only for the purpose of educating or training the workers in the forestation or
reforestation of lands or in the production or harvesting of farm products;

OR

B. For at least five years before the corporation filed an application for a labor contractor
license, the corporation has been:

1. Authorized to do business in Oregon by the Secretary of State; and
2. Primarily engaged in recruiting, soliciting, supplying or employing workers; and
3. Designated by the Internal Revenue Service as exempt under section 501(c) (3) of the
Internal Revenue Code.

Signature of Authorized Representative

Date

Printed Name and Title of Authorized Representative

This page left intentionally blank
Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



**Certified Statement
(For “Exempt” Reforestation Contractors ONLY)**

*Regarding exemptions from Financial Responsibility and Payroll Submission Requirements
(Reference: ORS 658.415(3), 658.417(3) and 658.418)*

I, _____ certify that the following

conditions will be met for exemption from financial responsibility and payroll submission requirements:

- A. That I will operate my business of a Farm/Forest Labor Contractor as a sole proprietor only;
- B. That I will engage in reforestation or reforestation activities pursuant to contracts for less than \$25,000 only;
- C. That I will employ two or fewer individuals to perform work on all forestation or reforestation contracts performed in any license year;
- D. That I will immediately notify the Oregon Labor and Industries and comply with ORS 658.415(3) and OR 658.417(3) in the event that I begin to operate my business of a Farm/Forest Labor Contractor as a partnership or corporation, obtain a contract for forestation or reforestation activities of more than \$25,000, or employ more than two individuals;
- E. That the information I have supplied on this statement for exemption from ORS 658.415(3) and ORS 658.417(3) is true and correct to the best of my knowledge; and that I understand that the Commissioner of the Oregon Labor and Industries will rely on my answers and these statements as being true and correct.

Applicant Signature

Date

Note: *This statement must be submitted with any application for an “exempt” license.*

This page left intentionally blank
Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



**Sponsorship Statement
(Regarding Employee Indorsee of Labor Contractor)**

I, _____, a licensed Labor Contractor, agree to sponsor the application for my employee, _____, and to notify the Commissioner of the Bureau of Labor and Industries promptly upon termination of the employment of the employee.

Additionally, I agree that:

The employee engages in activities that would require licensing as a labor contractor solely on behalf of the employer;

The employee does not personally employ any workers and is not responsible for paying any workers;

The employee meets all of the conditions for licensing as a labor contractor; and that

I maintain proof of financial responsibility; and

My license remains in good standing.

Licensed Contractor's Signature

Date

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Información sobre documentación de Cumplimiento Tributario

Para cumplir los requisitos para una licencia de Contratador Laboral en Oregon debe demostrar que a declarado y pagado todos los Impuestos debidos. **NO se expeditará una licencia hasta que hayamos recibido esta información.**

Certificación de cumplimiento Tributario de la IRS y Formulario 8821

IRS

Por favor complete la sección 1 del Formulario de Certificación de cumplimiento Tributario IRS WH-191 y secciones 1 y 7 del formulario 8821. **EMBIE AMBOS FORMULARIOS POR FAX A LA IRS, ATTN: ANNA GAYLORD al 1-877-210-1370.** Anna Gaylord certificara el Formulario 8821 y el formulario de Certificación de cumplimiento Tributario y los mandara por fax directamente a la Unidad de Contratación Laboral de el Departamento de Labor e Industrias.

No retenga su paquete de licencia esperando a que reciba la aprobación del IRS. Si tiene un paquete completo, puede enviarlo a la Unidad de Contratación Laboral del Departamento de Trabajo e Industrias. Incluya una copia de los formularios WH-191 y 8821 enviados al IRS con su paquete de solicitud.

Departamento de Ingresos (DOR) Certificación de Cumplimiento Tributario

Departamento de Ingresos

El Departamento de Ingresos de Oregon (DOR) ahora está procesando revisiones de certificación de cumplimiento tributario en línea en <https://www.oregon.gov/dor/programs/Collections/Pages/tax-compliance.aspx>. La verificación de cumplimiento completada en línea será solo para individuos, solo para empresas o tanto para individuos como para empresas. Una vez completado, el DOR le enviará una carta a la dirección proporcionada indicando si cumple o no. Si no cumple, se le proporcionará la razón y deberá trabajar con el DOR para resolver esto antes de enviar su solicitud.

La carta se enviará por correo el siguiente día hábil después de completar la revisión. La dirección debe ser la misma que la dirección individual o comercial incluida en su paquete. **Debe proporcionar una copia original de esta carta en su paquete para confirmar que cumple los requisitos.** Conserve una copia de la carta para sus registros.

NOTA: Solicitudes para empleados endorsados: Complete únicamente la revisión de certificación de cumplimiento tributario individual. No complete la revisión de cumplimiento tributario comercial. Su declaración de autorización se enviará por correo a la dirección proporcionada y se aplicará únicamente a su estado de cumplimiento tributario.

Para los solicitantes que no pueden completar este proceso en línea, el Departamento de Ingresos tiene un nuevo formulario en papel que refleja la solicitud de certificación de cumplimiento tributario en Línea. Visite el sitio de Certificación de cumplimiento tributario del Departamento de Ingresos en

<https://www.oregon.gov/dor/programs/Collections/Pages/tax-compliance.aspx> para obtener las copias más recientes de este formulario.



NOTA: DOR ya no acepta documentos ENVIADOS POR FAX. Los formularios en papel deben enviarse por correo electrónico al DOR para su revisión:

compliance.checks@dor.oregon.gov.

Los solicitantes que necesiten esta información en idiomas alternativos deben comunicarse directamente con el DOR.

Departamento de Empleo

Oregon Employment Department (OED) Tax Compliance Certification

Por favor complete sección 1 del formulario WH-193, incluyendo la declaración de autorización. Todos los negocios con empleados necesitan obtener un BIN y un EIN

Mande el formulario de solicitud de certificación a el **Departamento de Empleo de Oregon** por correo, fax o un escaneo del formulario por correo electrónico a la dirección proporcionada en el formulario. Se le devolverá para que lo incluya con su solicitud de licencia

Espere al menos siete (7) días hábiles para el procesamiento de las revisiones del DOR y los formularios del OED.

IRS TAX COMPLIANCE CERTIFICATION

(FORM 8821 MUST BE SENT WITH THIS FORM TO AVOID DELAY IN PROCESSING YOUR REQUEST)

PART 1: TO BE COMPLETED BY APPLICANT			
Applicant Name (Last, First, Middle Initial): <hr/>	Social Security Number (SSN):* <hr/>		
Check One: <input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Employee <input type="checkbox"/> Authorized Tax Matters Person			
Business Name: <hr/>	Employer Identification Number (EIN): <hr/>		
DBA (Doing Business As), if applicable: _____			
Have you done business under any other business name or employer identification number (EIN)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (If yes, list names and EIN numbers):			
NAME: _____		EIN: _____	
NAME: _____		EIN: _____	
Address (Street, City, State, Zip Code): <hr/> <hr/> <hr/>	Daytime Telephone: _____ FAX Number: _____		
Type of Business: (Check one for each applicant) <input type="checkbox"/> Sole Proprietor <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____	<u>SUBMISSION INSTRUCTIONS</u> TWO WAYS TO SUBMIT APPLICATION TO IRS 1.) FAX TO 1-877-210-1370, ATTN: A. GAYLORD 2.) SEND VIA U.S. MAIL TO: IRS: SBSE:SPECIALTY: EMPLOYMENT TAX ROOM G-044 E:1315 ATTENTION - A. GAYLORD MS 0105 1220 SW 3RD AVE PORTLAND, OR 97204		
Did you have employees working for you in the past 12 months? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____			
Do you expect to have employees working for you in the next 12 months? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____			
	YES	NO	\$ AMOUNT
Outstanding Liability	_____	_____	_____
Returns Filed:			
Payroll (941, 940, 943))	_____	_____	
Individual Income Form (1040)	_____	_____	
Corporation (Form 1120)	_____	_____	
Other (Specify) _____			
COMPLIANCE CERTIFICATION BY IRS: <input type="checkbox"/> COMPLIANT <input type="checkbox"/> NON-COMPLIANT			
Signature of IRS Certifying Official _____			DATE: _____

***Privacy Act Statement:** The submission of your social security number is voluntary. It will be used only for identification purposes to facilitate your application for a labor contractor's license. Failure to provide it may result in a delay of the application process.

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente

Form **8821**
 (Rev. October 2012)
 Department of the Treasury
 Internal Revenue Service

Tax Information Authorization

OMB No. 1545-1165
For IRS Use Only
 Received by: _____
 Name _____
 Telephone _____
 Function _____
 Date _____

- ▶ Information about Form 8821 and its instructions is at www.irs.gov/form8821.
- ▶ Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.
- ▶ To request a copy or transcript of your tax return, use Form 4506, 4506-T, or 4506T-EZ.

1 Taxpayer information. Taxpayer must sign and date this form on line 7.

Taxpayer name and address (type or print)	Taxpayer identification number(s)
	Daytime telephone number
	Plan number (if applicable)

2 Appointee. If you wish to name more than one appointee, attach a list to this form.

Name and address Irma Porras - Bureau of Labor and Industries F/FLC License Unit 3865 Wolverine NE, E-1; Salem, OR 97305	CAF No. 0310-51201R PTIN _____ Telephone No. 971-373-2305 Fax No. 503-373-7636 Check if new: Address <input type="checkbox"/> Telephone No. <input type="checkbox"/> Fax No. <input type="checkbox"/>
--	--

3 Tax matters. The appointee is authorized to inspect and/or receive confidential tax information for the tax matters listed on this line. Do not use Form 8821 to request copies of tax returns.

(a) Type of Tax (Income, Employment, Payroll, Excise, Estate, Gift, Civil Penalty, etc.) (see instructions)	(b) Tax Form Number (1040, 941, 720, etc.)	(c) Year(s) or Period(s) (see the instructions for line 3)	(d) Specific Tax Matters (see instr.)
Income/Business	1040, 1065, 1120, 1120S	2023-2029	
Employment	940, 941, 943, 944, 945	2023-2029	
PLEASE FAX THIS WITH IRS TCC FOR	LABOR CONTRACTOR LICENSE	with IRS TAX COMPLIANCE CERTIFICATE	TO 1-877-210-1370

4 Specific use not recorded on Centralized Authorization File (CAF). If the tax information authorization is for a specific use not recorded on CAF, check this box. See the instructions. If you check this box, skip lines 5 and 6

X - FOR TCC APPROVAL OR DENIAL - STATE OF OREGON FOR FARM/FOREST OR CONSTRUCTION LABOR CONTRACTOR LICENSE

- 5 Disclosure of tax information** (you must check a box on line 5a or 5b unless the box on line 4 is checked):
- a If you want copies of tax information, notices, and other written communications sent to the appointee on an ongoing basis, check this box
 - Note.** Appointees will no longer receive forms, publications and other related materials with the notices.
 - b If you do not want any copies of notices or communications sent to your appointee, check this box

6 Retention/revocation of tax information authorizations. This tax information authorization automatically revokes all prior authorizations for the same tax matters you listed on line 3 above unless you checked the box on line 4. If you do not want to revoke a prior tax information authorization, you must attach a copy of any authorizations you want to remain in effect and check this box

To revoke this tax information authorization, see the instructions.

7 Signature of taxpayer. If signed by a corporate officer, partner, guardian, executor, receiver, administrator, trustee, or party other than the taxpayer, I certify that I have the authority to execute this form with respect to the tax matters and tax periods shown on line 3 above.

- ▶ IF NOT SIGNED AND DATED, THIS TAX INFORMATION AUTHORIZATION WILL BE RETURNED.
- ▶ DO NOT SIGN THIS FORM IF IT IS BLANK OR INCOMPLETE.

 Signature Date

 Print Name Title (if applicable)

PIN number for electronic signature

FAILURE TO SUBMIT THIS FORM WITH THE IRS TAX COMPLIANCE CERTIFICATION (FORM WH-191) WILL RESULT IN A DELAY OF PROCESSING YOUR REQUEST. BOTH FORM 8821 AND FORM WH-191 MUST BE SUBMITTED TOGETHER IN ORDER TO ASSOCIATE THE TAX COMPLIANCE CERTIFICATION REQUEST FOR YOUR FILE.

This page left intentionally blank
Esta página fue dejada en blanco intencionalmente

**OREGON EMPLOYMENT DEPARTMENT
TAX COMPLIANCE CERTIFICATION**

PART 1: TO BE COMPLETED BY APPLICANT			
Applicant Name (Last, First, Middle Initial): _____ Check One: <input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Employee	Social Security Number (SSN):* _____ <input type="checkbox"/> N/A, certification requested for business ONLY		
Business Name: _____ _____ _____	Employer Identification Number (EIN): _____ <input type="checkbox"/> N/A, no employees		
	Oregon Business ID Number (BIN): _____ <input type="checkbox"/> N/A, no employees		
	DBA (Doing Business As), if applicable: _____ Have you done business under any other business name or employer identification number (EIN)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (If yes, list names and EIN numbers): NAME: _____ EIN: _____ _____ _____		
Address (Street, City, State, Zip Code): _____ _____ _____	Daytime Telephone: _____ FAX Number: _____		
Type of Business: (Check one for each applicant) <input type="checkbox"/> Sole Proprietor <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____ Did you have employees working for you in the past 12 months? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____ Do you expect to have employees working for you in the next 12 months? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____	<p align="center">MAILING ADDRESS</p> Oregon Employment Department ATTN: Tax 875 Union Street NE Salem, OR 97311-0030 Telephone: (503) 947-1488 FAX: (503) 947-1700 Email: OED_Taxinfo_User@oregon.gov		
PART 2: THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EMPLOYMENT DEPARTMENT STAFF ONLY			
	YES	NO	\$ AMOUNT
Outstanding Liability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Returns Filed:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Payroll (Form OQ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Payroll (Form 132) Wage Detail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Other (Specify) _____			
COMPLIANCE CERTIFICATION BY EMPLOYMENT DEPARTMENT: <input type="checkbox"/> COMPLIANT <input type="checkbox"/> NON-COMPLIANT <input type="checkbox"/> NO RECORD FOUND			
Signature of ED Certifying Official _____ DATE: _____			

***Privacy Act Statement:** The submission of your social security number is voluntary. It will be used only for identification purposes to facilitate your application for a labor contractor's license. Failure to provide it may result in a delay of the application process.

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Información acerca de la Documentación de Responsabilidad Financiera

Cada solicitante para licencia de contratista de trabajo, a menos que sea exento, debe presentar documentación de su capacidad de pagar a tiempo los salarios de empleados. Documentación de la capacidad financiera de pagar salarios debe acompañar la solicitud en formularios suministrados por el Departamento y debe ser mantenido durante todo el término de la licencia para evitar multas civiles potenciales o revocación de la licencia.

Documentación de la capacidad financiera de pagar a tiempo salarios y sueldos adelantados debe consistir en (1) una fianza corporativa ejecutada apropiadamente (en el formulario WH-157) o (2) un “depósito en efectivo o de valores negociables” que sea aceptado por el comisionado (tales como un Certificado de Depósito “Time Certificate of Time Deposit,” Certificado de Mercado de Dinero “Money Market Certificate,” o cuenta de ahorros “savings account”).

Nótese que un “depósito en efectivo o de valores negociables” significa un instrumento financiero único que produce no menos de la cantidad requerida de conformidad con OAR 839-015-0210 en efectivo inmediatamente al pedido. Si, por ejemplo, el depósito es una que está sujeta a una penalidad por retiro anticipado, (como un Certificado de Depósito) entonces el depósito debe consistir en una cantidad suficiente para satisfacer la sanción y todavía producir no menos de la cantidad requerida en efectivo bajo OAR 839-015-0210. De la misma manera cualquier valor negociable, como una Letra del Tesoro (“Treasury Bill”) a un precio de compra y el valor de mercado por debajo de su valor nominal debe estar en una cantidad suficiente para producir la cantidad requerida bajo OAR 839-015-0210 en efectivo en cualquier momento.

Documentación de la Responsabilidad Financiera

Para una **fianza corporativa**, presentar un Formulario WH-157. Instrucciones para el WH-157 están disponibles en el formulario WH-157A.

Para una **fianza en efectivo** con el Departamento de Trabajo e Industria, realizar el pago de la cantidad correspondiente que exige la licencia y un Contrato de Fideicomiso completado (WH-122A). Instrucciones para el WH-122A están disponibles en el formulario WH-122B.

Para un **depósito del equivalente de efectivo**, presentar un Contrato de Fideicomiso completado (WH-122A), así como un Acuerdo de Asignación de Cuenta de Depósito (WH-123).

Nótese: ORS 658.415 (3) establece que si cualquiera de los documentos antes mencionados se presentara junto con la solicitud de licencia de Contratista de mano de obra, deberá estar a nombre del Comisionado, Departamento de Trabajo e Industrias. Esta ley es muy específica y no permite que el nombre del contratista aparezca como titular del documento de la responsabilidad financiera.

Asimismo, no permite el nombre del contratista "en fideicomiso para" el comisario y no permite que el nombre del contratista "y" el comisario aparezca como titular del documento.

Un ejemplo de un formato aceptable es el siguiente: El certificado se pagará al Comisionado, Oregon Departamento de Trabajo e Industrias. (“The certificate is payable to the Commissioner, Oregon Bureau of Labor and Industries”)

El documento se referirá a uno año de licencia completa. Se debe expirar el último día del mes al final de su año de licencia o renovar de forma automática a su vencimiento.

Todos los formularios requeridos están disponibles bajo petición a partir de:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-353-2305

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Instrucciones para Llenar el Formulario de Garantía de Contratista de Trabajo (WH-157)

ESPACIO (1) Este espacio contiene el número de garantía asignado por el fiador corporativo.

ESPACIO (2) Escriba el nombre legal completo de nombre asumido, si lo hay, del contratista quien va a poseer una licencia de esta manera:

Cuando se trata de un **PROPIETARIO UNICO**, este espacio debe contener el nombre legal completo del propietario único, y el nombre de negocio asumido, si lo hay, bajo el cual el solicitante se propone conducir su negocio. **Por ejemplo:** John Harold Smith, propietario único, dba John's Harvesting Company.

Cuando se trata de una **SOCIEDAD (GENERAL Y DE RESPONSABILIDAD LIMITADA)**, este espacio debe contener el nombre completo del socio particular **y** el nombre de la sociedad bajo el cual se conducirá el negocio. **Por ejemplo:** Mary Elizabeth Connelly, socio de la sociedad de Connelly's Harvest Company o Mary Elizabeth Connelly, un socio de la sociedad de responsabilidad limitada de Connelly's Harvest Company.

NOTA: Cada socio debe presentar su propia garantía.

Cuando se trata de una **CORPORACION O EMPRESA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**, este espacio debe contener el nombre completo del accionista mayoritario o el socio del LLC **y** el nombre de la corporación o empresa de responsabilidad limitada **y** el estado en el que se constituyó tal como fue registrado en la Oficina de la Secretaría de Estado de Oregon. Si la corporación o empresa de responsabilidad limitada usa un nombre de negocio asumido, ese nombre también debe estar incluido. **Por ejemplo:** Susan Maria Smith, y Workforce, Inc., una Corporación de Oregon dba Able Farm and Forestry Contracting o Susan Marie Smith and Workforce, Inc. una Empresa de Responsabilidad Limitada de Oregon dba Able Farm and Forestry Contracting.

NOTA: A menos que la corporación/empresa de responsabilidad limitada tenga más que 10 accionistas, cada accionista/socio debe tener su propia licencia y debe presentar prueba de su propia responsabilidad financiera (fianza). Si la corporación o LLC tiene 10 o más accionistas/socios y más que dos accionistas/socios juntos son dueños de la mayor parte de la corporación/LLC, los accionistas/socios individuales no tienen que propias licencias o presentar prueba de sus propias responsabilidades financieras.

Cuando se trata de una **CORPORACION PUBLICA DE ACCIONES DE INTERCAMBIO O SIN FINES DE LUCRO**, este espacio debe contener el nombre legal completo de la corporación, el estado en que se constituyó tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon y tipo de identidad. **Por ejemplo:** Oregon Farm and Forest Labor Contracting, Inc., una Corporación de Oregon sin fines de lucro o Oregon Farm and Forest Labor Contracting, Inc., una Corporación Publica de Oregon de acciones de intercambio. Si la corporación usa un nombre de negocio asumido, este nombre también debe estar incluido.

Cuando se trata de **SOCIEDADES AGRICOLAS**, este espacio debe contener el nombre legal completo de la sociedad agrícola tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon, y además cualquier otro nombre de negocio asumido usado por la sociedad agrícola. **Por ejemplo:** Willamette Valley Growers Association, una Sociedad Agrícola de Oregon dba Central Valley Growers.

Cuando se trata de una **CORPORACION COOPERATIVA**, este espacio debe contener el nombre legal completo de la corporación cooperativa tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon y además cualquier otro nombre de negocio asumido usado por la cooperativa. **Por ejemplo:** ABC Association, Inc., una Corporación Cooperativa de Oregon dba ABC Company.

TODA PERSONA QUE RECLUTA, SOLICITA, PROPORCIONA O EMPLEA TRABAJADORES EN NOMBRE DE UN EMPLEADOR QUIEN ES UN CONTRATISTA DE TRABAJO, TAMBIÉN DEBE TENER LICENCIA.

ESPACIO (3) Este espacio contiene el nombre legal completo del fiador corporativo tal como fue registrado en la Secretaría de Estado de Oregon.

ESPACIO (4) Este espacio debe contener el nombre del estado en el que se constituyó el fiador corporativo.

WH-157AS Rev. 01/24 *Esta información está disponible en un formato alternativo.*



- ESPACIO (5) Este espacio debe contener la cantidad de la garantía escrita en dólares, p. ej. **DIEZ o TREINTA** (o, si está operando un campamento de trabajadores agrícolas, por lo menos **QUINCE**). Si se solicita también un endoso para operar el campamento, la cantidad mínima de la garantía es \$15,000.00, no obstante el número de individuos empleados. (Si se requiere una fianza de \$30,000.00, la garantía para el operador del campamento está incluida en esta cantidad.)
- ESPACIO (6) Este espacio contiene la cantidad de dólares de la garantía en números, p. ej. \$10,000, \$15,000 ó \$30,000.
- ESPACIO (7) Este espacio debe contener la fecha de vencimiento de la garantía y debe cubrir todo el período de la licencia. **Por favor tome nota:** una garantía deberá vencer el último día de un determinado mes.
- ESPACIO (8) Este espacio debe contener la fecha en que la garantía está fechada y fue emitida por el fiador corporativo.
- ESPACIO (9) Si el contratista es un **PROPIETARIO UNICO/UNA SOCIEDAD/SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA** estos espacios deben contener la firma del representante autorizado del fiador corporativo, su nombre escrito a máquina o en letra de imprenta, y la dirección comercial a donde se debe enviar la correspondencia relacionada con la garantía de la fianza
- ESPACIO (10) Estos espacios deben contener la firma del contratista y el nombre escrito a máquina o en letra de imprenta bajo el cual el solicitante se propone conducir el negocio.

SI EL NEGOCIO DE CONTRATISTA DE TRABAJO VA A SER CONDUCIDO COMO UNA SOCIEDAD GENERAL OR DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, CADA UNO DE LOS SOCIOS DEBE PRESENTAR UNA GARANTÍA DE CONTRATISTA DE TRABAJO SEPARADA CON SU SOLICITUD DE LICENCIA.

- ESPACIO (11) Si el contratista es una **CORPORACION/EMPRESA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA/ CORPORACION SIN FINES DE LUCRO/CORPORACION PUBLICA DE ACCIONES DE INTERCAMBIO/SOCIEDAD AGRICOLA/CORPORACION COOPERATIVA** estos espacios contienen la firma del representante autorizado del fiador corporativo, su nombre escrito a máquina o en letra de imprenta, y la dirección comercial a la que se debe enviar la correspondencia relacionada con la garantía de fianza.
- ESPACIO (12) Si el contratista/solicitante de la licencia es un accionista mayoritario o socio del LLC, él/ella debe firmar la primera línea de #12.

SI EL NEGOCIO DE CONTRATISTA DE TRABAJO VA A SER CONDUCIDO COMO UNA CORPORACIÓN O EMPRESA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, CADA UNO DE LOS ACCIONISTAS MAYORITARIOS O SOCIOS DEBE PRESENTAR UNA GARANTÍA DE CONTRATISTA DE TRABAJO SEPARADA CON SU SOLICITUD.

El nombre de negocio escrito a máquina o en letra de imprenta del solicitante/contratista (incluyendo el nombre de negocio asumido) debe estar puesto en la segunda línea de #12.

Si el individuo firmando la garantía está solicitando a nombre de una corporación o empresa de responsabilidad limitada con más que 10 accionistas/socios, una corporación sin fines de lucro, una corporación pública de acciones de intercambio, una sociedad agrícola, o una corporación cooperativa, él/ella debe firmar la tercera línea en esta parte (siguiendo la palabra "By"). El título de la persona firmando se debe entrar en la próxima línea.

Si se está firmando como representante de una corporación o una empresa de responsabilidad limitada con mas que 10 accionistas/socios, una corporación sin fines de lucro, una corporación pública de acciones de intercambio, una sociedad agrícola, o corporación cooperativa, adjunte una copia certificada de la autorización para firmar a nombre de la entidad.

Si Ud. tiene alguna pregunta, por favor llámenos a:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-353-2305



Garantía de Contratista de Trabajo

(Favor de leer con cuidado las instrucciones antes de rellenar este formulario)

Garantía Número: (1) _____

SEPAN TODOS LOS HOMBRES POR LA PRESENTE:

que nosotros, (2) _____

autorizados a realizar operaciones comerciales dentro del estado de Oregon como principal y (3) _____

una corporación debidamente organizada y que existe

en virtud de y bajo las leyes del estado de (4) _____ y con autorización para gestionar un negocio de

fianza dentro del estado de Oregon, como fianza, somos responsables y estamos firmemente

obligados ante el Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias en la suma penal de (5)

_____ mil dólares (6) \$ _____, moneda de curso legal de los estados unidos

de América, por el pago del cual, por la presente nos comprometemos, y comprometemos a nuestros herederos, ejecutores, administradores, sucesores y cesionarios conjuntamente y por separado, firmemente por la presente.

Las condiciones de esta obligación son tales que si dicho principal:

1. Paga en su totalidad todas las sumas debidas en reclamos de sueldos de empleados; y
2. Paga todas las sumas debidas al dueño de propiedad para construcción, al cultivador o productor de mercancías agrícolas o al propietario o arrendatario de la tierra destinada a la producción de la madera en concepto de adelantos hechos a o en nombre del contratista de trabajo; entonces esta obligación será nula; de lo contrario la obligación permanecerá en plena vigencia y efecto.

Esta garantía permanecerá en plena vigencia y efecto desde la fecha de su emisión (7) _____

y será irrevocable durante este periodo. Si el comisionado no recibe ningún reclamo contra esta garantía dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de su expiración, el comisionado cancelará y entregará esta garantía a la persona que tenga derecho a la misma al final de dicho periodo de seis (6) meses. Se entiende que todos los reclamos contra la obligación serán inejecutables a menos que el pedido de pago de un fallo u otra forma de comprobante adecuado de responsabilidad o un aviso de reclamo haya sido hecho por correo certificado al fiador o al comisionado dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de expiración de la garantía.

El fiador y el principal acuerdan que el comisionado del departamento de trabajo e industrias determinará las responsabilidades del principal para con los beneficiarios conforme a las disposiciones del capítulo 183 de ORS, y, después de que el principal reciba notificación y tenga oportunidad para pedir una audiencia, registrará las determinaciones de hecho, las conclusiones de ley y el fallo con respecto a las responsabilidades que existan para con los beneficiarios a menos que la cuestión sea resuelta de otra manera por estipulación, arreglo acordado, fallo de acuerdo previo entre las partes o incumplimiento.

El comisionado, el principal, y el fiador acuerdan además que diez (10) días después de que el comisionado haya determinado la existencia de responsabilidad del principal para con el beneficiario, el comisionado puede exigir del fiador, y el fiador deberá pagar prontamente sujeto a los límites de esta garantía, fondos suficientes para pagar al beneficiario la cantidad de la responsabilidad determinada por el comisionado, a menos que el comisionado otorgue una suspensión o este suspendido por un tribunal de apelaciones.



BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

Fecha y emitido el (8) _____ día de _____ de 20 _____.

PROPIETARIO ÚNICO/SOCIEDAD/SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

(9) FIADOR CORPORATIVO

By _____

(Firma del apoderado legal)

(Nombre del apoderado legal en letra de imprenta)

(Dirección)

(Teléfono)

(10) CONTRATISTA

By _____

(Firma del principal-Propietario único o socio)

(Nombre comercial ficticio en letra de imprenta)

CORPORACIÓN/COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA/ASOCIACIÓN AGRÍCOLA/ CORPORACIÓN COOPERATIVA

(11) FIANZA CORPORATIVA

By _____

(Firma del apoderado legal)

(Nombre del apoderado legal en letra de imprenta)

(Dirección)

(Teléfono)

(12) CONTRATISTA

(Nombre de la corporación/Compañía de responsabilidad limitada/Asociación Agrícola/Corporación cooperativa/Nombre comercial, si lo hay)

By _____

(Nombre en letra de imprenta)

(Cargo)

(Adjunte una copia certificada de la autorización para firmar en nombre de la corporación/compañía de responsabilidad limitada/asociación agrícola/corporación cooperativa)



Instructions for Completing Trust Agreement (WH-122A)

At the top of the first page of the Trust Agreement form, check the appropriate box. If the agreement is for a cash deposit, for example, check the first box. Check the second box if the agreement is for a deposit the equivalent of cash.

The numbered blanks on the form should be filled in as follows:

Blank (1) Insert the full legal name and assumed business name, if any, of the contractor to be licensed as follows:

SOLE PROPRIETORSHIP: In the case of a **sole proprietor**, this blank should contain the full legal name of the sole proprietor and the assumed business name, if any, under which the labor contractor applicant proposes to conduct business. **Example:** John Harold Smith, a sole proprietor, dba John's Harvesting Company.

PARTNERSHIPS (GENERAL AND LIMITED LIABILITY): In the case of a **partnership** (whether general or limited liability), the blank should contain the full name of the individual partner **and** the name of the partnership under which the business will be conducted. **Example:** Mary Elizabeth Connelly, a partner in the partnership of Connelly's Harvest Company or Mary Elizabeth Connelly, a partner in the limited liability partnership of Connelly's Harvest Company.

NOTE: Each partner must submit proof of financial responsibility and a trust agreement (if applicable).

CORPORATIONS AND LIMITED LIABILITY COMPANIES: In the case of a **corporation** or **limited liability company**, the blank should contain the full name of the majority shareholder or LLC manager/member **and** the name of the corporation or limited liability company and its state of charter as filed with the Oregon Secretary of State. If the corporation or limited liability company uses an assumed business name, that name should be included as well. **Example:** Susan Maria Smith and Workforce, Inc., an Oregon corporation dba Able Farm and Forestry Contracting or Susan Maria Smith and Workforce, Inc., an Oregon Limited Liability Company dba Able Farm and Forestry Contracting.

NOTE: Unless the corporation/Limited Liability Company has more than 10 shareholders/members, each shareholder/member must be individually licensed and submit his or her own proof of financial responsibility and trust agreement (if applicable). If the corporation or LLC has 10 or more shareholders/members and more than two shareholders/members collectively own the majority of the corporation/LLC, individual shareholders/members are not required to be individually licensed or submit individual proof of financial responsibility.

NON-PROFIT AND PUBLICLY TRADED CORPORATIONS: In the case of a **non-profit** or **publicly-traded corporation**, the blank should contain the full legal name of the corporation, state of charter as filed with the Oregon Secretary of State, and type of entity. **Example:** Oregon Farm and Forest Labor Contracting, Inc., an Oregon non-profit corporation or Oregon Farm and Forest Labor Contracting, Inc., an Oregon publicly-traded corporation. If the corporation uses an assumed business name, that name should be included as well.

AGRICULTURAL ASSOCIATIONS: In the case of an **agricultural association**, the blank should contain the full legal name of the agricultural association as filed with the Oregon Secretary of State in addition to any assumed business name used by the agricultural association. **Example:** Willamette Valley Growers Association, an Oregon Agricultural Association dba Central Valley Growers.



COOPERATIVE CORPORATIONS: In the case of a **cooperative corporation**, the blank should contain the full legal name of the cooperative corporation as filed with the Oregon Secretary of State in addition to any assumed business name used by the cooperative corporation. **Example:** ABC Association, Inc., an Oregon Cooperative Corporation dba ABC Company.

ANY PERSON WHO RECRUITS, SOLICITS, SUPPLIES OR EMPLOYS WORKERS ON BEHALF OF AN EMPLOYER WHO IS A LABOR CONTRACTOR MUST ALSO BE LICENSED.

- Blank (2) Check this box *only* if a *cash* amount will be deposited in accordance with this agreement.
- Blank (3) Check this box if the trust agreement pertains to a deposit the *equivalent of cash* (a single financial instrument which yields no less than the amount required by OAR 839-015-0210 in cash immediately on demand. The instrument must yield no less than the required amount during the life of the instrument.) Do not check both boxes (2) and (3).
- Blank (4) Identify the proof of financial responsibility provided. For example, in the case of a savings account; "Evidence of a savings account, No. 111-22222-3333 opened by the contractor at the State Bank of ABC, Main Branch, 22 Cross Street, Lebanon, OR, 97000;"
- Or, in the case of another financial instrument; "Evidence of a Certificate of Deposit, No. 47623-4400, opened by the contractor at ABC Bank, Interstate Branch, 666 Main Street, Lebanon, OR, 97000."
- Blank (5) Enter the date, month, and year the applicable labor contractor's license will expire.
- Blank (6) Enter the date, month, and year the trust agreement is signed by the labor contractor applicant.
- Blank (7) If the contractor/applicant is a sole proprietor or partner in a general partnership or limited liability partnership, s/he should sign the first line of #7.
- The printed business name of the applicant/contractor should be entered in the second line of #7.
- Blank (8) If the contractor/applicant is a majority shareholder or LLC member, s/he should sign the first line of #8.
- The printed business name of the applicant/contractor (including any assumed business name) should be printed on the second line of #8.
- If the person signing the trust agreement is applying on behalf of a corporation or limited liability company with more than 10 shareholders/members, a non-profit corporation, publicly-traded corporation, agricultural association, or cooperative corporation, s/he should sign the third line in this section (following the word "By"). The title of the person signing should be entered on the next line. **If signing as a representative of a corporation or limited liability company with more than 10 shareholders/members, a non-profit corporation, publicly traded corporation, agricultural association, or cooperative corporation, attach a certified copy of authority to sign on behalf of the entity.**

For questions, please contact us at (971) 353-2305 or:
Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1 Salem, OR 97305-1268



Trust Agreement

- Check one:** As to \$ _____ Cash Deposit
- As to \$ _____ Deposit the Equivalent of Cash

The parties of this Trust Agreement are the Commissioner of the Bureau of Labor and Industries, hereinafter referred to as the Commissioner, and [1] _____

_____ a Labor Contractor as defined in ORS 658.405, hereinafter referred to as the Contractor.

The Contractor being desirous of obtaining a license pursuant to ORS 658.405 to 658.475 and of complying with ORS 658.415(3) hereby deposits with the Commissioner

(check one) [2] the sum of \$ _____ cash; or [3] [4] _____

_____ which deposit is accepted by the Commissioner and deemed by the Commissioner to be the equivalent of \$ _____ cash.

The Contractor and Commissioner designate the \$ _____ cash or deposit as indicated above as the res of this trust. The Commissioner agrees to cause any interest earnings accruing to the trust res to be paid to the Contractor at such time as they become due and payable.

In executing this Trust Agreement, the Contractor intends to bind not only the Contractor but also the Contractor's heirs, executors, administrators, successors and assigns jointly and severally.

The Contractor and Commissioner agree and understand that:

- A. This Trust Agreement shall remain in full force and effect from the dates of its execution until the [5] _____ day of _____, 20____ as to claims arising during this period;
- B. This Trust Agreement shall be irrevocable by the Contractor during the period referred to in A. above;
- C. If the Commissioner has received no claims against the trust res within six (6) months of the termination of this agreement, the Commissioner shall surrender the trust res to the Contractor or to the person or persons legally entitled thereto;
- D. The beneficiaries under this Trust Agreement are the employees of the Contractor insofar as the Contractor has failed to pay them earned wages and the construction property owner, the grower or producer of agricultural commodities or the owner or lessee of land intended to be used for the production of timber for advances made to or on behalf of the labor contractor.
- E. The Commissioner shall determine the Contractor's liabilities to beneficiaries pursuant to the provisions of the Administrative Procedures Act (ORS Chapter 183) and the Administrative Rules of the Bureau of Labor and Industries unless the matter is otherwise disposed of by stipulation, agreed settlement, consent order or default.
- F. Ten (10) days after the Commissioner determines a liability to exist on the part of the Contractor to a beneficiary, the Commissioner may withdraw funds from the trust res sufficient to pay the beneficiary the amounts of the liability which have been determined by the Commissioner unless the Commissioner grants a stay or is stayed by an appellate court.



BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

- G. The Contractor's failure to maintain the trust res at \$_____ cash or at the level of what the Commissioner deems to be equivalent of \$_____ amounts to a breach of this agreement and constitutes grounds for revocation of Contractor's license.
- H. The provisions of ORS 658.405 to 658.475 are incorporated by reference into this agreement as fully as if set forth verbatim herein.

This Trust Agreement has been accepted by the Commissioner as trustee and will be administered in the State of Oregon and its validity, construction, and all rights thereunder shall be governed by the laws of that State.

Executed this [6] _____ day of _____, 20_____.

SOLE PROPRIETOR/PARTNERSHIP/LIMITED LIABILITY PARTNERSHIP

COMMISSIONER

CONTRACTOR

Christina Stephenson, Commissioner
Oregon Bureau of Labor and Industries

By: [7] _____
Signature of Principal/Sole Proprietor or Partner

By: _____
Laura van Enkevort, Administrator
Wage and Hour Division

[7] _____
Printed Assumed Business Name

Date: _____

CORPORATION/LIMITED LIABILITY COMPANY/NON-PROFIT CORPORATION/
PUBLICLY TRADED CORPORATION/AGRICULTURAL ASSOCIATION/
COOPERATIVE CORPORATION

COMMISSIONER

CONTRACTOR

Christina Stephenson, Commissioner
Oregon Bureau of Labor and Industries

By: [8] _____

By: _____
Laura van Enkevort, Administrator
Wage and Hour Division

[8] _____
Corporate & Assumed Business Name, if any

Date: _____

Title: _____
Attach certified copy of authority to sign (if applicable)



Agreement for Assignment of Deposit Account

This agreement is entered into by _____ ("Depositor") and _____ ("Trustee"). The undersigned Depositor and Trustee do hereby assign to the Oregon Bureau of Labor and Industries the right to determine at its discretion the payment of funds held by the Trustee in the amount of \$ _____ in Savings Account No. _____ or Time Deposit Account No. _____ or Other Investment Account No. _____ in the _____ Branch of Trustee. It is understood and agreed that the Trustee will hold such funds until a written authorization for payment is received from the Oregon Bureau of Labor and Industries. All time deposits shall be renewable at maturity at rates and terms in effect at the time of renewal. All interest shall be paid to or accrued as directed by the Depositor.

Signed this _____ day of _____, 20____.

Signature of Depositor: _____
 Depositor Business Name: _____
 Address: _____

Acceptance

The undersigned Trustee hereby accepts the agreement to hold funds deposited in Account Number _____ in the amount of \$ _____ this _____ day of _____, _____ (and, if a time certificate of deposit account, hereby acknowledges receipt of the assigned Certificate). It is further agreed that said funds will be held until written authorization for disposition is granted by the Oregon Bureau of Labor and Industries.

Signed this _____ day of _____, 20____.

Savings / Investment Institution: _____
 Branch: _____
 By (authorized signature): _____
 Address: _____

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Información para Obtener una Reducción de la Fianza/Depósito en Efectivo

Los contratistas de mano de obra que hace por lo menos dos años consecutivos que tienen licencia pueden solicitar una reducción de la fianza o depósito requerido por ORS 658.415(3). Todas las solicitudes completas se deben enviar o llevar a BOLI a la dirección anterior. Los contratistas pueden solicitar reducción de la fianza o el depósito después **que el contratista haya tenido licencia por un plazo mínimo de dos años consecutivos**. La solicitud de reducción de fianza se puede presentar junto con la solicitud para renovar la licencia de contratista de trabajo.

EL CONTRATISTA DEBE TENER APROBACIÓN PREVIA DE BOLI ANTES DE PAGAR FIANZA O DEPÓSITO

REDUCIDO: No se considerará ninguna solicitud para una reducción de fianza o depósito, al solicitar la renovación de la licencia, a menos que se presente junto con una solicitud completa para renovar la licencia por lo menos 30 días antes de la fecha de vencimiento de la licencia de contratista. Si el solicitante/contratista presenta la solicitud de reducción de fianza o depósito con menos de 30 días antes de la fecha de vencimiento de la licencia, el contratista debe presentar la cantidad total requerida de fianza o depósito (sin la reducción) junto con la solicitud de contratista para una reducción de fianza o depósito completa.

Los solicitantes serán notificados por escrito por la Unidad de Licencias sobre la resolución de BOLI en un plazo de 15 días de recibida la solicitud completa para una reducción.

No se aprobará ninguna solicitud de reducción de fianza o depósito requerido a menos que BOLI determine que:

- 1) Que el solicitante ha operado con una licencia de contratista de trabajo sin un endoso para empleado por lo menos por dos años en cumplimiento con las leyes laborales para contratistas; y
- 2) El solicitante emplea 21 empleados o más; y
- 3) No se ha presentado ninguna reclamación válida por salario no pagado contra el solicitante durante el plazo habilitante para una reducción de fianza o depósito. Si se ha provisto fianza en años anteriores como prueba de responsabilidad financiera, el solicitante debe presentar una declaración de cada y toda compañía fiadora que ha garantizado la fianza(s) del contratista al certificar el plazo en que el titular de la licencia ha estado afianzado por el agente, e indicar que no se ha presentado ninguna reclamación válida contra la fianza del titular de la licencia durante el plazo habilitante cubierto por la solicitud.

La cantidad de la reducción de la fianza/depósito en efectivo es la siguiente:

Con 2 - 3 años de licencia	\$ 27,500
Con 3 - 4 años de licencia	\$ 25,000
Con 4 - 5 años de licencia	\$ 22,500
Con 5 o más años de licencia	\$ 20,000

This page left intentionally blank
Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Application for Reduction of Surety Bond/Cash Deposit

I, _____ certify:

1. That I am a current licensee in the operation of the Labor Contractor operation known as:
_____.
2. That I have jointly or severally operated the Labor Contractor operation at least _____ years in compliance with ORS 658.405 to 658.503 and with other laws pertaining to the conduct of labor contractors; and without a valid claim for unpaid wages filed against me; and
3. That I attach hereto a notarized statement from each bonding company which has been the surety on my bonds prior to the filing of this application verifying that no claims have been filed, if applicable.

Surety Bond/Cash Deposit Amount Requested: *(Please check appropriate amount)*

- \$20,000 (Licensed 5 or more years)
- \$22,500 (Licensed 4-5 years)
- \$25,000 (Licensed 3-4 years)
- \$27,500 (Licensed 2-3 Years)

Signature of Applicant

Date

=====

**ACTION OF LABOR COMMISSIONER ON APPLICATION:
TO BE COMPLETED BY BOLI STAFF ONLY**

Approved: Yes No Date: _____

Amount of Bond if Approved: \$ _____

Any conditions on approval or reasons for rejection:

Christina Stephenson, Commissioner
Oregon Bureau of Labor and Industries

By: _____
Laura van Enckevort, Administrator
Wage and Hour Division

This page left intentionally blank
Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



**Application for Aggregate Surety Bond/Cash Deposit Reduction
(To Be Filed by Each Licensee of the Business)**

I, _____ certify:

- 1. That I am a current licensee in the operation of the Labor Contractor operation known as:
_____;
- 2. That I have jointly or severally operated this Labor Contractor operation at least ____ years in compliance with ORS 658.405 to 658.503 and with other laws pertaining to the conduct of labor contractors; and without a valid claim for unpaid wages filed against me;
- 3. That I engage in activities that require a labor contractor’s license solely for this Labor Contractor operation; and
- 4. That I attach hereto a notarized statement from each bonding company which has been the surety on my bonds prior to the filing of this application verifying that no claims have been filed, if applicable.

Signature of Applicant

Date

=====

**ACTION OF LABOR COMMISSIONER ON APPLICATION:
TO BE COMPLETED BY BOLI STAFF ONLY**

Approved: Yes No Date: _____

Amount of Bond if Approved: \$ _____

Any conditions on approval or reasons for rejection:

Christina Stephenson, Commissioner
Oregon Bureau of Labor and Industries

By: _____
Laura van Enckevort, Administrator
Wage and Hour Division

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Formularios e Avisos Obligatorios

El paquete de licencia del contratista de trabajo incluye varios formularios que se pueden utilizar para proporcionar avisos requeridos a los trabajadores y satisfacer algunos de los requisitos de notificación para la licencia. Los contratistas pueden usar estos formularios como plantillas o desarrollar sus propios formularios siempre que contengan todos los elementos establecidos en la plantilla. Estos formularios deben ser proporcionados en el idioma inglés y cualquier otro idioma utilizado por el contratista para comunicarse con los trabajadores. Las copias electrónicas también están disponibles en línea desde nuestro sitio web en: www.oregon.gov/BOLI/WHD/LC.

ORS 658.440(1)(f) requiere que los contratistas de trabajo provean a cada trabajador (1) una declaración de derechos específicos del trabajador y (2) una divulgación de ciertos términos y condiciones en el momento de reclutar, solicitar, suministrar o contratar, lo que ocurra primero.

Bajo ORS 658.440(1)(g), los contratistas de trabajo también deben firmar *un acuerdo escrito* con cada trabajador que contiene los términos y condiciones de trabajo, *así como* la declaración de los derechos de los trabajadores *en el momento de la contratación y antes de comenzar el trabajo*.

Formulario WH-151, Derechos del Trabajador

BOLI ha preparado el Formulario WH-151 que puede ser utilizado por los contratistas para cumplir con el requisito de proporcionar a los trabajadores una declaración de sus derechos y recursos bajo leyes específicas.

LOS CONTRATISTAS DEBEN MANTENER COPIAS de los formularios WH-151 (o su equivalente) utilizados por el contratista durante tres años. OAR 839-015-0400.

Formulario WH-153, Declaración de Divulgación y Acuerdo de Trabajo

BOLI ha preparado el Formulario WH-153 que puede ser utilizado por los contratistas para proporcionar a los trabajadores una divulgación de términos y condiciones específicos en el momento de reclutar, solicitar, suministrar o contratar, *lo que ocurra primero*.

Los formularios WH-151 y WH-153 también pueden usarse juntos para proveer (1) la declaración de los derechos de los trabajadores y (2) los términos y condiciones de trabajo requeridos *en el momento de la contratación y antes de comenzar el trabajo* por ORS 658.440(1)(g).

LOS CONTRATISTAS DEBEN MANTENER COPIAS de los formularios WH-153 (o su equivalente) utilizados por el contratista durante tres años. OAR 839-015-0400.

Formulario WH-154, Declaración de Ganancias

Los contratistas están obligados a proporcionar a cada trabajador, cada vez que el trabajador recibe un pago de compensación del contratista, con una declaración escrita de las ganancias. El formulario WH-154 o cualquier forma que contenga todos los elementos de WH-154 puede ser usado para satisfacer este requisito. OAR 839-015-0370.

Formulario WH-155, Aviso de Cumplimiento con los Requisitos de Fianza

ORS 658.415 (15) requiere que los contratistas mantengan **claramente visible** en el **SITIO DE TRABAJO** la información proporcionada en el Formulario WH-155, Notificación de Cumplimiento con los Requisitos de los Bonos.

This page left intentionally blank

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Derechos de los trabajadores

Ley sobre contratistas de mano de obra

El Estado de Oregon tiene leyes que controlan las actividades de los contratistas de trabajo agrícola, forestal y en la construcción y la limpieza. Según estas leyes, todo contratista debe:

1. Tener una licencia y mostrarla a las personas con quienes hace contratos.
2. Dar a todas las personas a quienes emplea, recluta, solicita o provee, un acuerdo escrito que describa los términos y condiciones de trabajo. Este formulario debe estar escrito en inglés y en todos los demás idiomas usados para comunicarse con los trabajadores.
3. Dar a cada trabajador un formulario escrito que describa los derechos de los empleados. Este formulario debe estar escrito en inglés y en todos los demás idiomas usados para comunicarse con los trabajadores.
4. Fijar un anuncio en un lugar visible que diga que el contratista tiene la fianza o depósito requerido. Este anuncio debe decir que si el contratista debe salarios a un trabajador y no los paga, el trabajador puede hacer un reclamo contra la fianza o depósito del contratista.

Todo trabajador tiene derecho a iniciar acción legal contra un contratista si éste viola ciertas leyes que controlan las actividades de los contratistas. Para más información sobre su derecho a iniciar una acción legal, llame a una de las oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias (vea la lista de oficinas en la próxima página).

Salario Mínimo

Los contratistas de mano de obra deben pagar a sus empleados por lo menos el salario mínimo (excepto en ciertos trabajos agrícolas de cosecha a mano y algunos otros). Estas leyes no corresponden a todos los trabajadores. Si tiene preguntas, llame a cualquier oficina del Departamento de Trabajo e Industrias o visite www.oregon.gov/BOLI para mayor información.

Períodos de Descanso

La mayoría de los trabajadores en Oregon (incluso los trabajadores agrícolas), deberán recibir los períodos de descanso y comida. Los empleadores deben de proveer a los trabajadores un período de descanso interrumpido pagado de 10 minutos por cada periodo de 4 horas o mayor porción del mismo de la jornada de trabajo. Empleadores deben de proporcionar a los trabajadores por lo menos un período para la comida de 30 minutos sin pago, cuando el periodo de trabajo es de seis horas o más. Hay algunas excepciones y reglas especiales que se aplican a los empleados menores. Para más información, llame a cualquier oficina del Departamento de Trabajo e Industrias.

Demandas por Salarios

Si un empleador debe salarios a un trabajador y no se los paga, el trabajador puede presentar un reclamo por salarios atrasados. Para presentar una demanda, llame a cualquiera de las oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias. Tendrá que llenar un formulario y dar otra información sobre lo que se le debe.

Leyes que prohíben la discriminación

Las leyes federales y estatales sobre derechos civiles prohíben a los empleadores y propietarios discriminar contra trabajadores o inquilinos debido a su raza, color, sexo, nacionalidad o religión. Ningún empleador puede discriminar contra un trabajador que haya sufrido una lesión en el trabajo. Las leyes de derechos civiles protegen a los trabajadores contra otros tipos de discriminación y también dan ciertos derechos a los trabajadores. Para más información, llame al Departamento de Trabajo e Industrias de Oregon y pida hablar con la División de Derechos Civiles.

Accidentes en el lugar de trabajo

Su empleador debe mantener una póliza de seguros que cubra los accidentes que puedan ocurrir en el lugar de trabajo y fijar un aviso con la información sobre este seguro en un lugar visible. La compañía de seguros tiene que pagar los gastos del tratamiento médico y los salarios que el trabajador pierda de ganar, si él o ella tiene que dejar de trabajar a causa del accidente. El empleador debe tener un formulario para notificar del accidente a la compañía de seguros. Pida uno de estos formularios a su empleador, llénelo y devuélvaselo. El empleador lo enviará a la compañía de seguros. Si Ud. no tiene uno de estos formularios o no puede conseguir uno de su empleador, llame al



Departamento de Compensación a Trabajadores (*Workers Compensation Department*) al 1-800-452-0288 para obtenerlo.

Saneamiento en el Campo y Vivienda

Los contratistas que emplean trabajadores deben cumplir con las disposiciones de la ORS 654.174 relativas al saneamiento en el campo, incluyendo el suministro de instalaciones sanitarias limpias y sanitarias; instalaciones de lavado de manos con agua limpia, jabón u otro agente limpiador adecuado, toallas de papel y un método para la eliminación de toallas usadas y agua de lavado; y agua potable limpia y servida de manera sanitaria. Los contratistas deben mantener visiblemente un aviso que describe estos requisitos y que aconseja a los trabajadores donde pueden presentarse las quejas. El aviso debe ser en el idioma inglés y en el idioma hablado por la mayoría de los empleados.

Los contratistas que poseen o controlan la vivienda proporcionada a los trabajadores en relación con la contratación o el empleo deben garantizar que la vivienda cumple sustancialmente con cualquier ley aplicable relacionada con la salud, seguridad o habitabilidad de la vivienda. Contacte Oregon OSHA al 1-800-922-2689 con preguntas.

Contratos con el Gobierno Federal

Si Ud. está trabajando bajo un contrato con el gobierno federal, el contratista para quien Ud. trabaja debe pagarle por lo menos el salario mínimo, excepto cuando se haya fijado un salario más alto. El contratista debe fijar un anuncio en un lugar visible que indique el salario mínimo o el salario más alto, si se ha establecido un salario más alto.

Los empleados que trabajan bajo contratos federales también tienen otros derechos. Para información, llame al Departamento Federal de Trabajo. El número de teléfono es (503) 326-3057, o escriba a: U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division; 620 SW Main, Room 423, Portland, OR 97205.

Beneficios de desempleo

Las leyes de Oregón proveen beneficios de desempleo a los trabajadores que pierden su trabajo y no pueden encontrar otro. Las personas desempleadas pueden recibir pagos del Estado de Oregón por un período de tiempo limitado mientras buscan trabajo. La ley de desempleo es muy complicada, por lo que no tratamos de explicarla aquí. Basta decir que algunos trabajadores agrícolas y forestales tienen ciertos derechos. Si Ud. puede buscar trabajo, es probable que tenga derecho a recibir estos beneficios. Póngase en contacto con cualquier oficina del **Departamento de Empleo de Oregón** al 1-800-237-3710.

Oficinas del Departamento de Trabajo e Industrias

Eugene	Portland	Salem
1400 Executive Parkway, Suite 200 Eugene, OR 97401 (971) 245-3844	1800 SW 1 st Ave, Suite 500 Portland, OR 97201 (971) 245-3844	3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1 Salem, OR 97305 (971) 353-2305

Firma del empleado

Fecha

Nombre del empleado, en letra de molde



Rights of Workers

Labor Contractor Law

There are laws in Oregon which regulate the activities of construction, janitorial, and farm and forest labor contractors. Under these laws, contractors are required to:

1. Have a license and show it to persons with whom he or she contracts.
2. Give to each worker the contractor hires, recruits, solicits or supplies, a written agreement which describes the terms and conditions of employment. This form must be written in English and in any other language used to communicate with workers.
3. Give to each worker a written form which describes the rights of employees. This form must be in English and in any other language used to communicate with workers.
4. Post a notice in a conspicuous place which says the contractor has the required bond or deposit. This notice must state that if the contractor owes wages to a worker and does not pay, the worker may make a claim against the bond or deposit.

Each worker has the right to take legal action against a contractor if that contractor violates certain laws regulating the contractor's activities. For information about your right to take legal action, call any office of the Bureau of Labor and Industries (see listing of offices on next page).

The Minimum Wage

Labor contractors are required to pay their employees (except certain agricultural hand harvest laborers and a few others) no less than the applicable minimum wage for all hours worked, regardless of the method used to compute wages. These laws do not apply to all workers. If you have questions, contact any office of the Bureau of Labor and Industries or visit www.oregon.gov/BOLI for more information.

Rest and Meal Periods

Most employees (including agricultural employees) in Oregon must receive rest breaks and meal periods. Employers must provide workers with a paid, uninterrupted 10-minute rest break for every four-hour segment or major portion thereof in the work period. Employers must provide employees with at least a 30-minute unpaid meal period when the work period is six hours or greater. There are some exceptions and special rules apply to minor employees. For more information, contact any office of the Bureau of Labor and Industries.

Wage Claims

If an employer owes wages to a worker and does not pay, the worker may file a claim for back wages. In order to file a claim, contact any office of the Bureau of Labor and Industries. It will be necessary to fill out a form and to provide other information about what you are owed.

Laws Prohibiting Discrimination

Oregon and federal civil rights laws forbid an employer or landlord to discriminate against a worker or tenant because of race, color, sex, national origin, or religion. An employer may not discriminate against a worker who has been injured on the job. Civil rights laws protect workers from additional kinds of discrimination and also give workers certain rights. For more information, call the Civil Rights Division of any office of the Oregon Bureau of Labor and Industries.

Union Rights

Most employees in the private sector have the right to engage in group action to improve wages, benefits, and working conditions and to engage in union activities and support a union. For information, contact a union or the National Labor Relations Board at 503-326-3085 or www.nlr.gov.

On-the-Job Accidents

Your employer is required to maintain an insurance policy which covers on-the-job accidents. Your employer should post a notice which provides information about this insurance. The insurance company will pay the cost of medical treatment. It will also pay wages to the worker if he or she is unable to work because of the accident. The employer is required to have a form which is used to notify the insurance company of the accident. Get one of



these forms from your employer, fill it out and return it to him or her. He or she will send it to the insurance company. If you do not have a form or cannot get one from your employer, call the **Workers Compensation Department** at 1-800-452-0288 to obtain one.

Field Sanitation & Housing

Labor contractors that employ workers must comply with the provisions of ORS 654.174 relating to field sanitation, including the provision of clean and sanitary toilet facilities; handwashing facilities with clean water, soap or other suitable cleansing agent, paper towels and a method for disposal of used towels and wash water; and clean, potable drinking water served in a sanitary manner. Labor contractors must keep conspicuously posted a notice describing these requirements and advising workers where complaints may be filed. The notice must be in the English language and in the language spoken by most of the employees.

Labor contractors that own or control housing furnished to workers in connection with recruitment or employment must ensure that the housing substantially complies with any applicable law relating to the health, safety, or habitability of the housing. Contact **Oregon OSHA** at 1-800-922-2689 or visit www.osha.oregon.gov.

Protected time off to care for yourself or your family

Federal, state and local laws protect your right to take time off work when you, your child, or family members have a qualifying mental or physical illness, injury or health condition; to care for a new baby, newly adopted child or newly placed foster child; after the death of a family member; when you or your child have experienced domestic violence, sexual assault, harassment or stalking; and in other circumstances. Certain limitations apply.

All employers must allow employees to earn and use up to 40 hours of protected sick time each year. An employee may not be disciplined or terminated for taking protected sick time. In addition, employers with 10 or more employees (at least 6 for employers located in Portland) in Oregon must provide this sick time as paid leave. For more information, contact BOLI at 971-245-3844 or visit www.oregon.gov/BOLI for more information.

Federal Government Contracts

If you are working under a federal government contract, the contractor for whom you work must pay you no less than the applicable minimum wage, except when a higher rate has been established. The contractor must post a notice in a conspicuous place which gives the minimum wage or the higher wage if it has been established.

There are other rights for employees that work under federal contracts. For information, call the Federal Department of Labor. The telephone number is (503) 326-3057, or write: U.S. Department of Labor, Wage & Hour Division, 620 SW Main, Room 423, Portland OR 97205.

Unemployment Benefits

Oregon law provides benefits to persons who work, lose their jobs and are not able to find another one. These unemployed persons may receive payments from the State of Oregon for a limited amount of time while looking for a job. This law is complicated and is not detailed here. It is sufficient to say that some agricultural and forest workers have certain rights. If you can look for work, you may qualify for these benefits. Check with an office of the **Oregon Employment Department** at 1-800-237-3710.

Bureau of Labor and Industries

Eugene
1400 Executive Parkway, Suite 200
Eugene, OR 97401
(971) 245-3844

Portland
1800 SW 1st Ave, Suite 500
Portland, OR 97201
(971) 245-3844

Salem
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305
(971) 353-2305

Employee Signature

Date Received

Printed Name



Declaración de Divulgación y Acuerdo de Trabajo

Los contratistas de mano de obra deben proporcionar una declaración por escrito revelando los términos y condiciones de empleo a los trabajadores en el momento en que son contratados, reclutados o solicitados o en el momento en que son entregados a otro por el contratista, lo que ocurra primero. Además, los contratistas deben firmar un acuerdo por escrito con cada uno de sus trabajadores antes del comienzo del trabajo. Una copia del contrato debe ser entregada a cada trabajador antes del comienzo del trabajo.

Este formulario, junto con el WH-151, que resume algunos derechos de los trabajadores, puede utilizarse para revelar las condiciones de empleo para la contratación y, cuando sea firmado por el contratista y el trabajador, también puede ser utilizado como acuerdo escrito sobre las condiciones de empleo.

Forma de pago: La forma de pago para este trabajo será la siguiente (pago por hora ó por pieza).

Pago por Hora	Por Pieza
---------------	-----------

Bonos:

No habrá bonos.

Los bonos se darán bajo las siguientes condiciones:

Préstamos personales:

No se darán préstamos personales.

Los préstamos personales se darán de acuerdo a las siguientes condiciones:

Servicios de vivienda, y cuidado de niños:

No se proveen servicios de vivienda, ni cuidado de niños.

Se proveen servicios de vivienda y/o cuidado de niños de acuerdo a las siguientes condiciones. (Sólo el valor justo de mercado de la vivienda amueblada **para el beneficio privado del empleado** podrá deducirse de los salarios):

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Condiciones de empleo: Bajo este contrato el trabajo comenzará el (fecha): _____, y terminará aproximadamente el (fecha) _____.

Sus horas y días de trabajo son:

Condiciones especiales (si las hay):

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.



Equipo y ropa de trabajo:

El empleador proporcionará el siguiente equipo y ropa necesarios sin costo alguno:

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Los trabajadores deben proveer el equipo y ropa necesarios para el trabajo, que son los siguientes:

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Los trabajadores pueden comprar u obtener en préstamo del empleador el equipo y ropa necesarios para trabajar. Los precios y/o condiciones para obtener el equipo y ropa son los siguientes:

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Conflicto laboral:

- No hay conflicto laboral en el lugar de trabajo.
- Hay un conflicto laboral en el lugar de trabajo.

Dueño de Operaciones:

Para este trabajo, el dueño de la propiedad a trabajarse es:

(Nombre)

(Dirección)

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Las partes acuerdan que los derechos y recursos de los trabajadores enumerados en el Formulario WH-151 quedan incorporados en este acuerdo por referencia, y se adjunta una copia del mismo a éste.

Otras condiciones de trabajo: (Si aplica)

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Además, las partes acuerdan que este contrato incluye las disposiciones del Acta de Contratos de Servicios (41 U.S.C. §§351-401), si aplica.

Cuando se utiliza como acuerdo de trabajo, ambas partes firman a continuación:

(Firma del empleador)

(Firma del empleado)

(Nombre del empleador)

(Nombre del empleado)

(Fecha de la firma del empleador)

(Fecha de la firma del empleado)

(Nombre del negocio del empleador)



Disclosure Statement & Work Agreement

Labor contractors must provide a written statement disclosing the terms and conditions of employment to workers at the time they are hired, recruited, or solicited or at the time they are supplied to another by that contractor, whichever occurs first. Additionally, labor contractors must execute a written agreement with each of their workers prior to the start of work. A copy of the agreement must be furnished to each worker prior to starting work.

This form, together with WH-151 summarizing certain rights of workers, may be used to disclose terms of employment for recruitment purposes and, when signed by both the contractor and the worker, may also be used as a written agreement regarding the terms of employment.

Rate of Pay: This job will be paid at the following rate (rate per hour or piece-work rate).

Hourly rate	Piece-work rate
-------------	-----------------

Bonuses: There will be no bonuses.
 Bonuses will be given under the following conditions:

Personal Loans: There will be no personal loans.
 Personal loans will be given under the following conditions:

Housing and Day Care Services: Housing and day care services are not provided.
 Housing and/or day care services are provided under the following conditions (Only the fair market value of housing **furnished for the private benefit of the employee** may be deducted from wages):

Attach additional pages as necessary.

Employment Conditions: Your employment under this agreement will begin on this date: _____,
and end approximately on _____.

Your working hours and days are as follows:

Special conditions, if any:

Attach additional pages as necessary.

Equipment and Clothing: The following necessary equipment and clothing will be provided at no cost by the employer:

Attach additional pages as necessary.



BUREAU of LABOR & INDUSTRIES

Necessary equipment and clothing must be provided by each worker. Necessary equipment and clothing for this job is:

Attach additional pages as necessary.

Necessary equipment and clothing may be purchased or borrowed from the employer. The prices and/or conditions for obtaining equipment and clothing are as follows:

Attach additional pages as necessary.

Labor Dispute:

- There is **no** labor dispute at the work site.
- There is a labor dispute at the work site.

Owner of Operations:

For this job, the owner of the land or operation is:

(Name)

(Address)

Attach additional pages as necessary.

The parties agree that worker rights and remedies enumerated on Form WH-151, Rights of Workers, are incorporated in this agreement by reference, and that a copy thereof is attached hereto.

Other Working Conditions:

(If applicable)

Attach additional pages as necessary.

The parties further agree that this contract includes the provisions of the Service Contract Act (41 U.S.C. § 351-401), if applicable.

Check here if you don't have any employees

(Signature)

When used as a work agreement, both parties sign below:

(Employer/Representative Signature)

(Employee Signature)

(Printed Name of Employer/Representative)

(Printed Name of Employee)

(Date Signed by Employer/Representative)

(Date Signed by Employee)

(Employer Business Name)



Aviso de Cumplimiento

La Ley del Estado de Oregon requiere que los contratistas de mano de obra mantengan una fianza o depósito con el Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias (Bureau of Labor and Industries). Contratistas de servicios de limpieza para propiedades pueden calificar para una exención, puesto que (entre otras condiciones) hayan operado durante dos años consecutivos en cumplimiento con la ley de derechos civiles y la ley de salarios y horas.

Este contratista:

(Nombre)

(Dirección)

Es un contratista exento de servicios de limpieza para propiedades

Mantiene una fianza en la cantidad de _____
La información sobre esta fianza sigue:

(No. de la fianza)

(Fecha de vencimiento de la fianza)

(Nombre del agente de la compañía de fianza)

(No. de teléfono del agente)

(Nombre de la compañía de fianza)

(Dirección de la compañía de fianza)

Mantiene un depósito en la cantidad de _____
con el Comisionado. Para mayor información, póngase en contacto con:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-358-3882

Si este contratista le debe sueldos y no se los ha pagado, Ud. puede hacer un reclamo con el Departamento de Trabajo e Industrias o (para los contratistas que mantienen una fianza) por vía de la compañía de fianza.



Notice of Compliance

Oregon law requires labor contractors to maintain a bond or deposit with the Commissioner of the Bureau of Labor and Industries to pay wages and other obligations. Property services contractors may qualify for an exemption to this requirement provided (among other requirements) that they have operated at least two years in compliance with civil right and wage and hour laws.

This contractor:

(Name)

(Address)

Is an exempt property services contractor.

Maintains a bond in the amount of _____
Information regarding this bond is as follows:

(Bond Number)

(Expiration Date)

(Name of Bond Agent)

(Telephone # of Bond Agent)

(Name of Bonding Company)

(Address of Bonding Company)

Maintains a deposit in the amount of _____
with the Commissioner of the Bureau of Labor and Industries. For more information, contact:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-358-3882

If this contractor owes you wages and has not paid, you may make a claim with the Bureau of Labor and Industries or (for contractors which maintain financial security in the form of a bond) the appropriate bonding company.



Acuerdos entre el Contratista de Trabajo y Los Granjeros o Propietarios o Rentistas de Tierra

De acuerdo con OAR 839-015-0350, los contratistas de trabajo agrícola y en la construcción están obligados a presentar información relacionada con su acuerdo con los granjeros al Departamento de Trabajo e Industrias. Se puede utilizar este formulario para cumplir con este reglamento. A los contratistas de trabajo se les permite utilizar otro formulario siempre que abarque toda la información presente en este formulario. A los contratistas de trabajo se les obliga a presentar esta información al Departamento antes del 30 de abril de cada año. Enmiendas e información actualizada se puede presentar en cualquier momento. Si Ud. se ocupa con contratos **forestales** solamente marque la caja abajo y envíe este formulario a la dirección proveída abajo.

- Mi ocupación como contratista está limitada a contratos relacionados con la repoblación forestal/labor selvático solamente. No me ocupo con contratos agrícolas y no tengo contratos con granjeros.

Fechas de Inicio	Tipos de Trabajo	Nombre del Granjero/Dueño	Lugar de Trabajo	Número de Trabajadores

Si se necesita, adjunte hojas adicionales.

Nombre del Contratista: _____

Nombre del Negocio: _____

Dirección: _____

Devuelva este formulario a:

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-353-2305



Agreements between Labor Contractor & Farmers and/or Owners/Lessees of Land

Pursuant to OAR 839-015-0350, labor contractors are required to file information relating to their agreements with construction property owners or farmers with the Bureau of Labor and Industries. This form may be used to comply with this rule. Labor contractors may use any form for filing the information so long as it contains all the elements of this form. Labor contractors must file this information with the bureau by April 30 of each year. Amended or updated information may be filed at any time. If you only perform **forest** labor contracting activities, check the box below and return the form to the address on the bottom of this form.

- My activities as a contractor are limited to forestation/reforestation contracts only. I do not conduct farm labor contracting activities and have no contracts with farmers.

Start Dates	Types of Work	Name of Farmer/Owner	Location of Work	Approximate Crew Size

Attach additional sheets if necessary.

Contractor Name: _____

Business Name: _____

Address: _____

Return completed form to:
Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-353-2305



Declaración de Ingresos

Nombre del empleado: _____

Nombre del empleador: _____

No. de registro u identificación del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Número de teléfono del empleador: _____ Fecha de esta declaración / pago: _____

Periodo de pago: Desde: _____ Hasta: _____

Horas trabajadas en el periodo: _____ Horas a tiempo y medio: _____

Tipo de pago: \$ _____ por hora; pieza; otro: _____

GANANCIAS: _____ X _____ = \$ _____
(No. de horas, piezas, etc.) (Taza de pago)
(Aliste ganancias por cada tipo de pago separadamente)

GANANCIAS A TIEMPO Y MEDIO: _____ X _____ = \$ _____
(No. de horas extras) (Taza de pago)

MEDIO: (Si aplica)
TOTAL DE GANANCIAS EN BRUTO: = \$ _____

DEDUCCIONES

CANTIDAD

Impuesto federal	\$ _____
Impuesto estatal	_____
FICA	_____
Medical	_____
Beneficios Dentales	_____
Otras Deducciones (Especifique)	_____
MENOS TOTAL DEDUCCIONES	- \$ _____
TOTAL PAGO NETO (NET PAY)	= \$ _____

Marque con una "X" aquí si el trabajador recibe pago por trabajo bajo el Acta Federal de Contratos de Servicio o bajo alguna otra ley federal o estatal la cual obliga un salario corriente:

Clasificación del trabajador: _____ Pago Por Hora: \$ _____



Statement of Earnings

Name of employee: _____

Name of employer: _____

Employer business registry or identification number: _____

Employer's address: _____

Employers telephone: _____ Date of statement/payment: _____

Pay period: From: _____	To: _____
Total hours worked in period: _____	Overtime hours: _____
Basis of payment: \$ _____ per <input type="checkbox"/> hour; <input type="checkbox"/> piece; <input type="checkbox"/> other _____	
EARNINGS:	
_____ X _____ = \$ _____	
<i>(Total hours, pieces, etc.)</i>	<i>(Rate of pay)</i>
<i>(List earnings for each payment type separately)</i>	
OVERTIME:	
<i>(If applicable)</i> _____ X _____ = \$ _____	
<i>(Overtime hours)</i>	<i>(Rate)</i>
TOTAL GROSS WAGES = \$ _____	
DEDUCTIONS	AMOUNT
Federal Tax	\$ _____
State Tax	_____
FICA	_____
Medical Insurance, if provided	_____
Dental Insurance, if provided	_____
Other Deductions (specify)	_____
LESS TOTAL DEDUCTIONS - \$ _____	
TOTAL WAGES PAID (NET PAY) = \$ _____	

Check here if worker is being paid for work done on Federal Service Contract Act project or other work requiring payment of a prevailing rate of wage, and specify classification and pay rate below:

Employee's work classification: _____ Hourly Rate of Pay: \$ _____



OREGON WAGE AND HOUR LAWS PERTAINING TO DEDUCTIONS FROM WAGES

Deductions from the wages of employees are permitted under the following circumstances:

- The employer is required to do so by law;
- *The deductions are authorized in writing by the employee, are for the employee's benefit, and are recorded in the employer's books;*
- *The employee has voluntarily signed an authorization for a deduction for any other item, provided that the ultimate recipient of the money withheld is not the employer, and that such deduction is recorded in the employer's books;*
- The deduction is made from the payment of wages upon termination of employment and is authorized pursuant to a written agreement between the employee and employer for the repayment of a loan made to the employee by the employer if certain conditions are met (see ORS 652.610(3)(e)).

Deductions may **not** be made from the wages of employees for the following items:

- Uniforms, tools, and transportation that are required to do the job (or “draws” for the purchase of such items)
- Deposits for equipment, shortages, breakages, losses, or theft
- Meals and lodging if they are required by the employer

An employee may be required to pay for these items (so long as a deduction is not made from the employee's wages) if the amount paid by the employee does not have the effect of reducing the employee's earnings below the applicable wage rate (i.e., state minimum wage, federal minimum wage, Service Contract Act, or Migrant and Seasonal Agricultural Worker Protection Act wage rate) for all hours worked and the requirement to pay for such items is disclosed in advance to the employee.

Payroll deductions **may** be made for items such as raingear, gloves and hats, meals and lodging **only** if they are not required, are for the private benefit of the employee, and are authorized in writing by the employee and recorded in the employer's books.

If you have any questions regarding permissible deductions from employee wages, contact the Bureau of Labor and Industries' Employer Assistance Unit at (971) 361-8400 or U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division at (503) 326-3057.

This page left intentionally blank
Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



Instrucciones para llenar el Formulario de Nómina WH-141

En General: El formulario WH-141, debidamente llenado, va a satisfacer los requisitos de los Reglamentos Administrativos de Oregon ORS 658.440(1)(i) respecto a la entrega de la nómina de pagos atestiguada. No es obligatorio utilizar precisamente este formulario siempre que su formulario abarque toda la información presente en este formulario. También hay que firmar las declaraciones atestiguadas que se encuentran en el dorso de este formulario. La declaración atestiguada que se requiere certifica la precisión de los datos entregados en la nómina de pagos incluyendo información tocante a los beneficios adicionales para los empleados.

El primer informe se debe mandar no más tarde que 35 días desde cuando el contratista empieza a cumplir con el contrato. Es obligatorio que el informe abarque cualquier nómina de pagos que el contratista ha hecho desde que se inició el trabajo hasta mandar el informe. El segundo informe hay que mandar no más tarde que 35 días después de los primeros 35 días. Posteriormente hay que mandar los informes a intervalos de 35 días, por ejemplo: 35 días, 70 días, 105 días, 140 días, etc., desde que se inició el trabajo y debe abarcar toda nómina de pagos hecho durante el tiempo del informe. Contratistas quienes han reclutado, solicitado, o proveído obreros en el estado de Oregon para contratos de repoblación forestal/labor selvático afuera del estado de Oregon también están obligados a mandar una nómina de pagos atestiguada.

A continuación se dan instrucciones detalladas para preparar la nómina de pagos:

Contratista: Escriba el nombre del contratista tal como aparece en la licencia estatal de Oregon.

Dirección: Llène con la dirección.

Período de la nómina: Escriba el período de tiempo cubierto por los datos. Cada informe puede incluir más que un período de pago. (por ejemplo: si se paga cada semana, se puede mandar 4 nominas en un informe)

Trabajo realizado en terrenos de: Marque la casilla que corresponda.

Lugar: Escriba el lugar donde se realizó el trabajo (por ejemplo, Mt. Hood National Forest, Medford District, Bureau of Land Management, etc.)

Número del contrato: Escriba el número del contrato si corresponde al United States Forest Service, a un contrato del Bureau of Land Management o al Oregon State Forestry Department.

Columna 1 - Nombre, dirección del empleado: El nombre completo del empleado debe aparecer en cada nómina presentada. Además, en la nómina de pagos del **primer** período de pago en que se reportan sueldos de un empleado, debe aparecer la dirección de ese empleado.

Columna 2 - Clasificaciones de trabajo: Para los contratos federales, ponga la clasificación que describa el trabajo realmente realizado por los empleados. Consulte la lista de clasificaciones y pagos mínimos establecidos por las especificaciones del contrato. Si un empleado hace trabajos de diferentes clasificaciones, mantenga un registro exacto de las horas, que tipo de trabajo en cada clasificación y ponga los detalles correspondientes en líneas apartes.

Columna 3 - Salario, incluyendo horas extras y beneficios adicionales: En la casilla de horas normales (ST), ponga el pago por hora que realmente paga al empleado por las horas normales trabajadas. En la línea para horas extras (OT), ponga el pago por horas extras que será el pago por hora normal más el 50% (tiempo y medio) por las horas más que 40 en una semana de trabajo. Donde dice FRINGE ponga la cantidad que dice su contrato que tiene que pagar. Si está pagando esta cantidad de beneficios adicionales en efectivo, directamente al empleado y no a un plan, fondo, programa aprobado, anote la cantidad por hora aquí.

BENEFICIOS ADICIONALES - Contratista quien paga beneficios adicionales al tercer partido: El contratista quien hace pagos de beneficios adicionales a planes, fondos, o programas aprobados debido a un contrato federal tiene la responsabilidad de mostrar en la primera hoja de la nómina de pagos la básica cantidad por hora y la cantidad por sobre horas pagada a sus empleados. También tiene que marcar párrafo 3(a) de la declaración en el dorso de la nómina de pagos para indicar que la cantidad apropiada se está mandando a planes, fondos, o programas según las exigencias federales para cada profesión. Cualquier excepción hay que anotar en 3(c). Beneficios adicionales pagados en efectivo al trabajador deben ser calculados y pagados por cada hora trabajada (hasta lo máximo 40 horas).



Contratistas quienes pagan los beneficios adicionales en efectivo: En cuanto a contratos federales, cuando un contratista no paga los beneficios adicionales a un plan, fondo, programa aprobado él tiene que pagarlos directamente al empleado. Se debe incluir en la columna Tipo de Sueldo de la nómina de pagos una cantidad no menos que la cual se ha establecido para cada clasificación de trabajo, más la cantidad de beneficios adicionales establecida para cada clasificación en pertinentes decisiones de sueldo. No es necesario pagar beneficios adicionales cuando se pasa las 40 horas trabajadas en una semana pero si hay que pagar tiempo y medio (150%). También el contratista tiene que marcar el párrafo 3(b) de la declaración en el dorso de la nómina de pagos para indicar que él está pagando los beneficios adicionales en efectivo directamente a sus empleados. Cualquier excepción hay que anotar en la sección 3(c).

Uso del Sección 3(c), Excepciones: cualquier excepción a sección 3(a) o 3(b) hay que anotar en sección 3(c). Ponga en la columna "Excepción" la profesión, el oficio, y ponga en la columna "Clarificación" la cantidad por hora pagada a los planes, fondos, o programas como beneficio adicional.

Columna 4 - Horas trabajadas: Ponga el total de horas extras (OT) y horas normales (ST) trabajadas durante el período aunque pague al empleado por pieza; el total de horas trabajadas debe aparecer en esta columna.

Columna 5 - Total de piezas (sí corresponde): Ponga el total de piezas producidas si paga al empleado por pieza.

Columna 6 – Alquiler de equipo: La cantidad por hora que tiene que pagar al empleado por usar su propio equipo se pone en esta casilla. El pago en bruto debe reflejar esa cantidad también (en columna 7).

Columna 7 – Cantidad ganada en bruto: La cantidad ganada, en bruto, y pagada durante este periodo de tiempo de pago.

Columna 8 – Impuestos retenidos por ley: Ponga el total de todos los impuestos federales, impuestos del estado, seguro social, Medicare y la parte que pertenece al empleado de la compensación para trabajadores.

Columna 9 – Otras deducciones: Detalle cada otra deducción fuera de impuestos que ha retenido del cheque de sueldo del empleado, incluyendo tales cosas como anticipo de sueldo, costo de hospedaje, etc. Apunte cada deducción en detalle con una nota de que es.

Columna 10 – Salarios netos pagados por semana: Apunte la cantidad en neto pagada al empleado (columna 7 menos las cantidades en columnas 8 y 9).

Declaración requerida: Este formulario no tiene que ser atestiguado por un notario público. La declaración en el dorso de la nómina está sujeta a las penas propuestas por el Estatuto Revisado de Oregon ORS 658.453(2)(c), es decir, la posible imposición de una multa civil de hasta \$2000 por cada infracción. Por lo tanto, la persona que firme esta declaración requerida debe tener conocimiento de los hechos representados como verídicos.

Bureau of Labor and Industries, Wage and Hour Division
Labor Contracting Unit
3865 Wolverine St. NE, Bldg. E-1
Salem, OR 97305-1268
971-353-2305

Bureau of Labor and Industries
Wage and Hour Division

Certified Payroll Report for Labor Contractors
(See Instructions in Form WH-142)

Name of Contractor: _____ Address: _____

Payroll Period: _____ Work Done on Land Owned By: _____ Location: _____ Name of Company if Private or Contract No. if USFS or BLM: _____
From _____ to _____ * ___ USFS ___ BLM ___ State ___ Private _____

(1) Name and Address	(2) Work Classification	(3) Rate of Pay	(4) Total Hours**	(5) Total Pieces	(6) Equipment Rental	(7) Gross Amount	(8) Withholding Taxes	(9) Other Deductions (Specify purpose and amt)	(10) Net Wages Paid
		ST _____ OT _____ FRINGE _____	ST _____ OT _____						
		ST _____ OT _____ FRINGE _____	ST _____ OT _____						
		ST _____ OT _____ FRINGE _____	ST _____ OT _____						
		ST _____ OT _____ FRINGE _____	ST _____ OT _____						
		ST _____ OT _____ FRINGE _____	ST _____ OT _____						
		ST _____ OT _____ FRINGE _____	ST _____ OT _____						

* ___ First Payroll ___ Mid-Project Payroll ___ Last Payroll (check one) (See Instructions (form WH-142) for due dates of payroll reports.)

** Total Hours must be shown if employee is paid on a piece rate basis.

Date: _____

I, _____, _____ certify
(Name of signatory party) *(Title)*

1. That I pay or supervise the payment of the persons employed by

_____; that during the payroll period
(Name of licensed contractor)
commencing on the _____ day of _____, 20__, all persons
employed have been paid the full wages earned, that no rebates have
been or will be made either directly or indirectly to or on behalf of
_____ from the full wages earned by any person

(Name of licensed contractor)
and that no deductions have been made either directly or indirectly from
the full wages earned by any person, other than permissible deductions
as allowed by law.

2. That the payrolls submitted for the above period are correct and
complete; that the wage rates for workers contained therein are not less
than the applicable wage rates contained in any wage determination
incorporated into any applicable United States Government contract; that
the classifications set forth therein for each worker conform with the
work performed.

3. That: (Complete only when the Service Contract Act applies.)

a. WHERE FRINGE BENEFITS ARE REQUIRED BY A
FEDERAL CONTRACT TO BE PAID TO APPROVED
PLANS, FUNDS OR PROGRAMS:

_____ In addition to the basic hourly wage rates paid each worker listed
in the above reference payroll, payment of fringe
benefits as listed in the contract have been or will be made to the
appropriate programs for the benefit of such employees, except
as noted in Section 3 (c) below.

b. WHERE FRINGE BENEFITS ARE PAID IN CASH:

_____ Each worker listed in the above referenced payroll has been paid,
as indicated on the payroll, an amount not less than the sum of
the applicable basic hourly wage rate plus the amount of the
required fringe benefits as listed in the contract, except as noted
in Section 3 (c) below.

c. EXCEPTIONS

Exception (craft)

Explanation

Remarks:

Name and Title:

Signature