

**Solicitud de un Contratista de Trabajo Agrícola o  
Contratista de Trabajo Agrícola Asalariado  
Certificado de Registro  
Ley para la Protección de Trabajadores Agrícolas  
Migratorios y de Temporada (MSPA, por sus siglas en inglés)**

**Departamento de Trabajo de EE.UU.**  
División de Horas y Salarios



OMB NO: 1235-0016  
Expires: 08/31/2023

**PARTE I - PARA SER COMPLETADO POR TODOS LOS SOLICITANTES**

Por favor lea las instrucciones antes de rellenar esta solicitud. Ningún Certificado de Registro para contratista de trabajo agrícola (FLC) o empleado de contratista de trabajo agrícola (FLCE) será emitido sin recibir un formulario completo. [29 U.S.C. 1801 et seq.]

1. Solicitud de certificado de registro para: (Marque sólo uno)

FLC: Primera Renovación Enmienda FLCE: Primera Renovación Enmienda

Si es una renovación, número de certificado previo:

¿Ha incluido el formulario FD-258 tarjeta de huellas digitales? (Vea las instrucciones) Sí No

2. Nombre del solicitante o representante del solicitante (Por favor imprima o escriba a máquina)

(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Residencia permanente (dirección no puede ser P.O. Box):

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal) (País)

Si la dirección donde recibe el correo es diferente, por favor rellene lo siguiente (Dirección si puede ser P.O. Box):

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal) (País)

Número de teléfono primario: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

3. Género: Hombre Mujer Altura: \_\_\_\_\_ pies \_\_\_\_\_ pulgadas Peso: \_\_\_\_\_ lbs

Color de ojos: \_\_\_\_\_ Color de cabello: \_\_\_\_\_

4. Fecha de nacimiento (mes, día, año): \_\_\_\_\_ Ciudadano de EE.UU.: Sí No

Si es ciudadano naturalizado, proporcione la fecha de naturalización: \_\_\_\_\_

Si tiene visa, proporcione el número o el de su visa de trabajador temporal: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad (si es aplicable): \_\_\_\_\_

5. Autorización para conducir: (Tiene que ser rellenado por el solicitante "individual")

¿Va a conducir un vehículo para el transporte de empleados? Sí No

Si la respuesta es "sí", lea las instrucciones y rellene lo siguiente:

No. de licencia para conducir (incluya copia de la licencia con la solicitud):

Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de expedición: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Clase: \_\_\_\_\_ Aprobaciones: \_\_\_\_\_ Restricciones: \_\_\_\_\_

*Un certificado médico válido tiene que presentarse cada tres años.*

Fecha de caducidad del certificado médico: \_\_\_\_\_ ¿Está incluido el certificado médico? Sí No

Voy a transportar empleados para: Sí mismo Otro:

Si es para "Otro", especifique el nombre y número de registro del FLC: \_\_\_\_\_

6. ¿Ha sido condenado dentro de los últimos 5 años, bajo la ley estatal o federal, por cualquiera de los siguientes delitos?

Cualquier delito relacionado al juego, o con la venta, distribución o posesión de bebidas alcohólicas, con conexión o incidente con cualquier actividad bajo la contratación de trabajo agrícola: Sí No

Cualquier delito involucrando robo, soborno, extorsión, el desfalco, robo a gran escala, hurto, incendio provocado, violación de las leyes de narcóticos, asesinato, violación sexual, asalto con intención de matar, asalto que causa lesión corporal grave, prostitución, peonaje, o el contrabando o encubrimiento de personas que han entrado a los Estados Unidos de manera ilegal. Sí No

(Si la respuesta es "Sí" a una **CONDENA** de cualquier delito mencionado arriba, incluya una copia de la sentencia final del caso en su solicitud. Si no tiene una copia de la sentencia final, incluya una hoja adicional con el tipo de crimen, la fecha, el lugar de la convicción, y el tribunal con jurisdicción).

*Una respuesta falsa o tergiversación a cualquier pregunta puede ser castigada con multa o prisión.*

18 U.S.C. § 1001, 29 U.S.C. §§ 1851-1853; 29 C.F.R. 500.6

**NOTA:**

SI ESTA SOLICITANDO COMO **CONTRATISTA DE TRABAJO AGRICOLA**, CONTINUE CON LA PARTE II  
SI ESTA SOLICITANDO COMO **EMPLEADO DE UN CONTRATISTA DE TRABAJO AGRICOLA**, SALTE LA PARTE II Y  
VAYA DIRECTO A LA PARTE III

*(Un empleado de un contratista de trabajo agrícola es una persona que realiza actividades de contratación laboral agrícola exclusivamente a favor de un contratista de trabajo agrícola [en específico] que tiene un certificado de registro válido y no es un contratista de trabajo agrícola independiente, al cual se le exigiría registrarse por su propia cuenta bajo la ley.)*

**PARTE II - PARA SER RELLENADA POR EL CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA (FLC) SOLICITANTE**

7. El solicitante es un/una: (Marque sólo uno) Individuo Corporación Asociación Otro (Especifique)

Nombre del solicitante que aparecerá en el certificado (Por ejemplo, nombre legal de la empresa, o hacer negocios como / dba)

(Número de teléfono)

Si el solicitante ha presentado otras solicitudes bajo un nombre(s) diferente, proporcione los nombres aquí:

Dirección comercial que aparecerá en el certificado (si es diferente a la dirección de residencia permanente en el artículo 2 de la solicitud)

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal) (País)

Fecha de incorporación: \_\_\_\_\_ No. de identificación de IRS del empleador: \_\_\_\_\_

Estado de incorporación: \_\_\_\_\_ No. estatal para reportar el seguro de desempleo: \_\_\_\_\_

8. Marque cada actividad que será realizada donde se involucrarán trabajadores agrícolas migrantes y/o temporales en empleo agrícola: Reclutar Contratar Proporcionar Transporte Solicitar Emplear

9. Proporcione el máximo número de trabajadores agrícolas migrantes y/o temporales que trabajarán en las cuadrillas en cualquier momento:

Indique si emplea o planea emplear trabajadores con visa H-2A. No Sí ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

Indique si emplea o planea emplear trabajadores con visa H-2B. No Sí ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

Sitio(s) de trabajo (incluyendo nombre de granja(s), ciudad, y estado):

Cultivos: \_\_\_\_\_ Actividades de trabajo: \_\_\_\_\_

10. ¿Será usted quien transporte a trabajadores directamente o hará arreglos con otros para proporcionar el transporte?

No Explique cómo los trabajadores llegan al sitio laboral:

Si la respuesta es "no", siga al punto 11. Si la respuesta es "Sí", responda a las siguientes preguntas:

Sí Número de trabajadores: \_\_\_\_\_ Tipo de vehículo(s) y capacidad de asientos: \_\_\_\_\_

¿Será algún viaje único más largo de 75 millas de ida y vuelta?

Sí ¿Incluyó un Informe relleno de Inspección Mecánica Vehicular WH-514 apropiadamente para cada vehículo?

Sí No

No ¿Incluyó un Informe relleno de Inspección Mecánica Vehicular WH-514a apropiadamente para cada vehículo?

Sí No

¿Cómo cumplirá el solicitante los requisitos del seguro o bono de responsabilidad? (Marque todas las respuestas que correspondan y adjunte una prueba de cumplimiento para cada una de las opciones de bono de responsabilidad o seguro vehicular que se detallan a continuación.)

Cobertura de seguro de responsabilidad vehicular de al menos \$100,000 por cada asiento del vehículo.

Bono de responsabilidad.

Cobertura de indemnización al trabajador estatal y un mínimo de \$50,000 por accidente en un vehículo motorizado para el transporte de trabajadores, u otro seguro adecuado que cubra pérdidas o daños a propiedades de otros (excluyendo la carga).

Si utiliza una cobertura de indemnización al trabajador en lugar de seguro vehicular, marque todas las circunstancias en las que el solicitante transportará a trabajadores y firme a continuación:

Transporte diario entre las residencias y el lugar de trabajo

Transporte recurrente para hacer mandados (por ejemplo, a la tienda de comestibles, lavandería, etc.)

Viajes de larga distancia entre lugares de trabajo o desde/hacia la residencia permanente del trabajador en otra ciudad, estado o país

Otro (describa): \_\_\_\_\_

(El punto 10 continúa en la siguiente página.)

**10. (continuación)**

Declaro que he mencionado de forma veraz todas las circunstancias en las que transportaré a trabajadores, y que la póliza de mi seguro de indemnización al trabajador cubre estas circunstancias bajo la ley estatal pertinente. Declaro además que no transportaré a trabajadores en ninguna de las circunstancias que no cubra la póliza de mi seguro de indemnización al trabajador bajo la ley estatal pertinente.

---

Firma del solicitante

---

**11. ¿Será dueño o va a controlar cualquier instalación o propiedad que será utilizada por los trabajadores agrícolas migrantes de una cuadrilla(s) a cualquier tiempo?**

Sí Favor de presentar declaración donde se identifiquen todas las viviendas que se utilizarán y prueba de que éstas cumplen con todas las normas federales y estatales de seguridad y salud.

No Favor de dar el nombre y dirección de todas las personas que sean dueños o que controlen viviendas para ser utilizadas por los trabajadores agrícolas migrantes de la cuadrilla(s).

---

## Certificación

Yo certifico que se debe pagar una compensación por los servicios de contratación laboral agrícola y que las declaraciones hechas aquí por mí en esta solicitud son verdaderas según mi conocimiento y convicción.

---

Firma del solicitante y título (si es distinto al individuo)

fecha

---

### Declaración de Intención para Cumplir con los Requisitos de Vivienda Bajo la Ley de Protección de Trabajadores Agrícolas Migratorios y de Temporada (MSPA)

La Sección 102(3) de MSPA requiere que el solicitante para un certificado de registro con autorización para hospedar a trabajadores agrícolas migrantes presente una declaración donde se identifica cada instalación o propiedad para ser utilizada por el solicitante para alojar a cualquier trabajador agrícola migrante durante el período que se pide el registro. [29 U.S.C. § 1812(3); 29 C.F.R. § 500.45(c)] Si la instalación o propiedad es o será propiedad del solicitante o controlada por el solicitante, dicha declaración deberá proporcionar la documentación que demuestre que el solicitante cumpla con todas las normas substantivas federales y del estado de seguridad y salud con respecto a cada una de dichas instalaciones o propiedades. Yo declaro que no voy a hospedar a trabajadores agrícolas migrantes en ninguna instalación o propiedad que poseo o controlo hasta que no presente toda evidencia escrita necesaria y tenga un Certificado de Registro con autorización para brindar hospedaje. Yo entiendo que puedo entonces utilizar solo las instalaciones o propiedades para alojar a trabajadores agrícolas migrantes que fueron autorizadas por el Secretario de Trabajo.

---

Firma del solicitante

fecha

---

### Declaración de Intención para Cumplir con los Requisitos de Transporte Bajo la Ley para la Protección de Trabajadores Agrícolas Migratorios y de Temporada (MSPA)

Al utilizar, o causar a utilizar, un vehículo para transportar a trabajadores agrícolas migrantes y temporales, declaro que me aseguraré de que cada vehículo cumpla con las normas estatales y federales de seguridad pertinentes, de que cuente con un bono de responsabilidad o póliza de seguro vigente que me cubra en caso de daños a personas o propiedades durante el transporte de trabajadores agrícolas migratorios y de temporada en tal vehículo, y de que cada conductor tenga una licencia de conducir apropiada, según lo estipule la ley estatal, para operar el vehículo. Declaro además que no transportaré a trabajadores agrícolas migratorios y de temporada en ningún vehículo que poseo u opere hasta que haya presentado todas las pruebas necesarias por escrito y hasta que se me otorgue un certificado de registro autorizado para el transporte, y que mantendré el/los vehículo(s) de conformidad con las normas federales y estatales de seguridad pertinentes, conservaré el seguro en los niveles requeridos y solo ofreceré servicios de transporte en las circunstancias cubiertas por mi seguro.

---

Firma del solicitante

fecha

---

### Autorización del Secretario de Trabajo para Aceptar un Proceso Legal

La siguiente autorización es ejecutada conforme la sección 102(5) de MSPA. [29 U.S.C. § 1812(5); 29 C.F.R. § 500.45(e)]

“Yo por el presente designo y nombro al Secretario de Trabajo, Departamento de Trabajo de Estados Unidos, como mi agente legal para aceptar el servicio de citación en cualquier acción contra mí en cualquier y todo tiempo en que yo haya salido de la jurisdicción en la que dicha acción se inicia o no esté disponible para aceptar el servicio, bajo los términos y las condiciones como fueron determinados por el tribunal en la que tal acción fue iniciada.”

---

Firma del solicitante

fecha

**PARTE III - PARA SER RELLENADA POR CUALQUIER SOLICITANTE DE UN CERTIFICADO DE REGISTRO PARA EMPLEADO DE CONTRATISTA DE TRABAJO AGRÍCOLA (FLCE)**

12. Identificación del empleador: (Nombre, No. de Registro del Contratista de Trabajo Agrícola):

Nombre: \_\_\_\_\_

Número: C- \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

13. Fecha aproximada cuando se planifica iniciar la actividad de trabajo agrícola (mes, día, año): \_\_\_\_\_

---

**Certificación**

Yo certifico que soy un empleado del contratista de trabajo agrícola nombrado arriba y que realizaré actividades de contratación laboral agrícola sólo para ese contratista de trabajo agrícola y para ningún otro contratista de trabajo agrícola. Yo certifico que todas las declaraciones hechas por mí en esta solicitud son verdaderas según mi conocimiento y convicción.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
fecha

---

**Autorización del Secretario de Trabajo para Aceptar un Proceso Legal**

La siguiente autorización es ejecutada conforme la sección 102(5) de MSPA. [29 U.S.C. § 1812(5); 29 C.F.R. § 500.45(e)]

“Yo por el presente designo y nombro al Secretario de Trabajo, Departamento de Trabajo de Estados Unidos, como mi agente legal para aceptar el servicio de citación en cualquier acción contra mí en cualquier y todo tiempo en que yo haya salido de la jurisdicción en la que dicha acción se inicia o no esté disponible para aceptar el servicio, bajo los términos y las condiciones como fueron determinados por el tribunal en la que tal acción fue iniciada.”

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
fecha

## INSTRUCCIONES Y GUÍA INFORMATIVA PARA SOLICITAR UN CERTIFICADO DE REGISTRO

Para más detalles, consulte los reglamentos (29 C.F.R. Parte 500) y la publicación del Departamento de Trabajo de EE.UU., “La Ley de Protección al Trabajador Agrícola Migrante y Temporal (MSPA)”:

**NOTA:** La entrega de esta solicitud no autoriza al solicitante a participar en actividades de contratación laboral agrícola. Si se aprueba la solicitud, al solicitante se le emitirá un **Certificado de Registro como Contratista de Trabajo Agrícola (FLC)** o como **Empleado de Contratista de Trabajo Agrícola (FLCE)**.

**Esta solicitud está dividida en tres partes: Parte I tiene que ser rellena por todos los solicitantes y contiene información general para identificación. Parte II tiene que ser rellena sólo por solicitantes que estén pidiendo un Certificado de Registro FLC. Parte III tiene que ser rellena sólo por solicitantes que estén pidiendo un Certificado de Registro FLCE.**

Si está solicitando la renovación del certificado, su certificado actual puede extenderse temporalmente mediante la presentación de una solicitud debidamente completada y firmada por lo menos de treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento de su certificado actual.

Si está modificando su certificado actual para agregar un vehículo, una vivienda que piensa adquirir, operar, o controlar, debe enviar la información apropiada dentro de los diez (10) días posteriores a la obtención o conocimiento del uso previsto de dicho vehículo o vivienda.

### **Artículo 1 - Solicitud de certificado** (por favor marque sólo una sección).

Si el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos no le ha emitido ningún Certificado de Registro FLC o FLCE (cualquiera que sea aplicable) (aunque haya solicitado previamente uno), marque “primera.” Si su certificado se ha caducado, marque “primera.” Si un certificado se le ha emitido por el Departamento de Trabajo y este no se ha caducado, marque “renovación” y ponga el número del último certificado que se le dio. Si ya se le emitió un certificado antes, pero las circunstancias han cambiado y necesita una enmienda al certificado original (por ejemplo, cambio de dirección permanente, agregar o quitar la autorización para transportar, vivienda, o para transportar empleados), marque “enmienda.” Si está solicitando un primer certificado, incluya un Formulario FD-258 relleno, Tarjeta de Huellas Digitales, con esta solicitud. Si está solicitando una renovación de su certificado y su Tarjeta de Huellas Digitales tiene más de tres años, incluya otro Formulario FD-258 relleno. Una Tarjeta de Huellas Digitales no es requerida en solicitudes para hacer alguna “enmienda” al Certificado de Registro.

**Tipo de certificado:** Marque una sección para indicar si está solicitando como FLC o FLCE.

### **Artículos 2-4 - Nombre del solicitante o representante del solicitante**

Este artículo es para identificar a la persona que presenta la solicitud. Si el solicitante está tratando de obtener un certificado individual, los artículos 2-4 se refieren a la información del solicitante. Si el solicitante es una corporación, asociación u otra organización, los artículos 2-4 se refieren a la información del representante de la corporación, asociación u otra organización. El representante es una persona autorizada para actuar en nombre de la corporación, sociedad u otra organización, como un propietario, presidente o director ejecutivo.

### **Artículo 5**

Si usted conduce un vehículo motorizado para el transporte de trabajadores agrícolas migrantes o temporales y está solicitando su primer certificado, entregue un Formulario WH-515 relleno, Certificado Médico, con esta solicitud. Si está solicitando una renovación del certificado y su último Certificado Médico tiene más de tres años, entregue otro Formulario WH-515 relleno. También aceptamos la entrega de un certificado médico no caducado y debidamente relleno del Departamento de Transporte, como el Certificado de Examen Médico DOT o el Formulario DOT 649-F Informe del Examen Médico para Determinar la Aptitud de un Conductor Comercial.

### **Artículo 7 - Gestionando como individuo u organización**

Si la solicitud es para una empresa, asociación, u otra organización, cada oficial, director, socio, o empleado que va a participar en cualquiera de las actividades de contratación de trabajo agrícola cubiertas en nombre de la organización tiene que obtener ya sea un **Certificado de Registro (FLC)** o **Certificado de Registro (FLCE)** antes de participar en dichas actividades de contratación de trabajo agrícola.

Nombre del solicitante que aparecerá en el certificado. Si el solicitante es un individuo, indique el nombre del solicitante y cualquier nombre comercial o nombre con los que hace negocios (dba). Si el solicitante es una corporación, sociedad u otra organización, indique el nombre legal del solicitante y los nombres comerciales o dba aplicables.

Dirección comercial que aparecerá en el certificado. Indique aquí la dirección que aparecerá en el certificado si es diferente a la dirección de residencia permanente del solicitante o representante del solicitante indicado en el artículo 2. Si la dirección comercial es la dirección postal que figura en el artículo 2, puede escribir “dirección postal”. Si esta sección se deja en blanco, el certificado usará el lugar de residencia permanente del solicitante o del representante del solicitante del artículo 2.

## Artículo 8

Para la definición de “emplear,” consulte 29 C.F.R. § 500.20(h)(4). Todos los demás términos tienen un significado común

## Artículo 10

Un certificado de registro que autoriza al solicitante a transportar trabajadores migrantes en relación con los negocios del solicitante, actividades, u operaciones como un contratista de trabajo agrícola se expedirá únicamente después de que se hayan presentado las siguientes:

### 1. Pruebas de cumplimiento con leyes y reglamentos federales y estatales aplicables de la siguiente manera:

Todos los vehículos que el solicitante debe proporcionar u organizar para proporcionar para el transporte de trabajadores agrícolas migrantes o temporales primero tienen que ser inspeccionados y aprobados cada año por un inspector federal o estatal o por un mecánico o taller responsable. Un Formulario WH-514 o WH-514a relleno, Identificación Vehicular e Informe de Inspección Mecánica, tiene que ser presentado al Departamento de Trabajo de EE.UU. cada año para cada vehículo que se use para el transporte de trabajadores.

### 2. Pruebas del cumplimiento con los requisitos de seguro y responsabilidad financiera de la Ley para la Protección de Trabajadores Agrícolas Migratorios y de Temporada, y las normas promulgadas en virtud de dicha ley.

Estos requisitos se encuentran en la sección 29 C.F.R. §500.120-.128, y se resumen en la hoja informativa 50 de la WHD que podrá consultar en <https://www.dol.gov/agencies/whd/fact-sheets/50-mspa-transportation>. El solicitante debe verificar el/los tipo(s) de seguro o bono de responsabilidad y adjuntar las pruebas relevantes.

Si se proporciona una cobertura de indemnización al trabajador en lugar de un seguro vehicular, complete las áreas adicionales del artículo 10 y presente prueba de la póliza del seguro de indemnización al trabajador, más una póliza por daños a la propiedad de \$50,000, o un Certificado de Seguro de responsabilidad de vehículo motorizado para Contratista de Trabajo Agrícola que demuestre que los trabajadores estarán cubiertos por un seguro de responsabilidad durante el tiempo que sean transportados. Note que la indemnización al trabajador proporciona cobertura específica y quizás no cubra viajes afuera del estado o no relacionados al trabajo. También note que, si la autorización para transportar es emitida basada en la póliza del seguro de indemnización al trabajador proporcionada por un empleador en específico, la cobertura del seguro se limita al tiempo en que el solicitante está realmente trabajando para el empleador.

## Artículo 11

Un contratista agrícola se considera “propietario” de instalaciones o propiedades para trabajadores agrícolas migrantes si el contratista de trabajo agrícola tiene un interés legal o equitativo en dichas instalaciones o propiedades. Un contratista agrícola está en “control” de las instalaciones o propiedades cuando el contratista está a cargo o tiene el poder o autoridad para vigilar, gestionar, supervisar, o administrar las instalaciones o propiedades ya sea personalmente o a través de un agente autorizado o empleado que se encarga de cualquiera de las capacidades dichas.

La prueba que las instalaciones o propiedades poseídas o controladas por un contratista de trabajo agrícola cumplen con las normas federales y estatales de seguridad y salud pueden satisfacerse mediante uno de los siguientes:

1. Una certificación expedida por una autoridad de salud estatal o local u otra agencia apropiada, o
2. Una petición con fecha, escrita y firmada para la inspección de la instalación o propiedad entregada a la agencia estatal o local apropiada al menos cuarenta y cinco (45) días antes de la fecha en que va a ser ocupada por los trabajadores agrícolas migrantes.

## Artículo 12

Sección 101(b) de MSPA requiere que la persona a quien se le emite un Certificado de Registro como Empleado de Contratista de Trabajo Agrícola sea un empleado de una persona que tenga un Certificado de Registro de Contratista de Trabajo Agrícola válido. 29 U.S.C. § 1811(b). La identificación del empleador debe estar a nombre del empleador al cual se le emitió su Certificado de Contratista de Trabajo Agrícola. Si aún no se ha emitido un certificado pero su empleador ya lo solicitó, escriba “solicitado” y ponga la fecha en el espacio donde va el número de registro.

## Entrega de la solicitud

**Envíe todo correo de primera clase, correo certificado y Correo USPS Express a:**

**U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division, Farm Labor Certificate Processing  
90 Seventh Street, Suite 11-100  
San Francisco, CA 94103**

## **SE APLICA SOLO PARA LOS SOLICITANTES DE LA PARTE II:**

**Declaración de intención para cumplir con los requisitos de vivienda.** Cualquier solicitante para un Certificado de Registro como Contratista de Trabajo Agrícola que responda "sí" al artículo 11 tiene que atestiguar que no va a hospedar a trabajadores agrícolas migrantes en ninguna instalación o propiedad bajo su posesión o control hasta que no se hayan presentado todas las evidencias necesarias por escrito y un certificado de registro que **Autoriza al Solicitante a Hospedar Trabajadores Migrantes** se haya emitido.

**Declaración de intención para cumplir con los requisitos de transporte.** Todo solicitante de un certificado de contratista de trabajo agrícola debe atestiguar que todos los vehículos que utilizarán, o causarán a utilizar, cumplirán con las normas estatales y federales de seguridad pertinentes, tendrán seguro adecuado y apropiado, y estarán manejados por conductores con licencia de conducir apropiada, según lo estipule la ley estatal, para operar el vehículo.

## **APLICA PARA AMBOS SOLICITANTES DE LA PARTE II Y DE LA PARTE III:**

**La certificación.** Esta solicitud tiene que ser firmada por usted antes de que un Certificado de Registro sea emitido. La solicitud rellena más los documentos y formularios relacionados deben ser presentados en cualquier oficina de servicios de empleo local u otra oficina designada en el Estado.

**Autorización para aceptar un proceso legal.** Cada solicitante de un Certificado de Registro, más todos los otros requisitos, tiene que firmar la declaración que autoriza al Secretario de Trabajo para aceptar el servicio de una citación jurídica en cualquier acción contra el solicitante cuando éste no esté disponible para aceptar la citación, o haya salido de la jurisdicción del tribunal en que dicha acción se inició.

## **IMPORTANTE- LEYES DE PRIVACIDAD Y DECLARACIÓN DE CARGA PÚBLICA SOBRE LA REDUCCIÓN DE PAPELEO**

1. El propósito de este formulario es proporcionar al Departamento de Trabajo con la información suficiente para identificar y determinar las calificaciones del solicitante del certificado para servir como FLC o FLCE.
2. Además del Departamento de Trabajo mediante esta recopilación de información en el proceso de registro FLC/ FLCE, la información de este formulario puede ser utilizada en el curso de presentar evidencia ante un tribunal administrativo o en el curso de negociaciones para llegar a un acuerdo.
3. El hecho de no proporcionar la información impide la emisión de documentos requeridos por la ley. Su número de seguro social es utilizado para propósitos de identificación; su presentación es autorizado por 29 C.F.R. Parte 500.
4. La información recopilada en respuesta a esta petición puede ser revelada conforme a las disposiciones de la Ley de Libertad de Información, 5 U.S.C. § 552; la Ley de Privacidad, 5 U.S.C. § 552(a); y reglamentos relacionados, 29 C.F.R. Partes 70 y 71. El Departamento de Trabajo no hace ninguna garantía expresa de confidencialidad sobre esta recopilación de información.
5. La entrega de esta información es requerida bajo MSPA para obtener el beneficio de un Certificado de Registro FLC o FLCE. 29 U.S.C. §§ 1811-1812; 29 C.F.R. § 500.44-.47. Involucrarse ilegalmente en actividades de FLC sin un Certificado de Registro FLC/FLCE válido puede dejarlo sujeto a sanciones civiles o penales. Consulte 29 U.S.C. §§ 1851-1853; 29 C.F.R. 500 Subparte E.
6. No se obliga a nadie a responder a esta recopilación de información, a menos que se muestre un número de control válido y actual de la OMB.
7. El Departamento de Trabajo calcula que se tardará un promedio de 30 minutos para rellenar esta recopilación de información, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones, buscar las bases de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y rellenar y revisar la recopilación de información. Si usted tiene cualquier sugerencia para reducir esta carga, envíela al Administrador, la División de Horas y Salarios, Despacho S-3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, DC 20210.

**NO ENVIE ESTE FORMULARIO RELLENADO A ESTA OFICINA,  
MANDELO A LA DIRECCION QUE APARECE EN LA PAGINA 7 DE ESTE FORMULARIO.**