

## **Application for Migrant Labor Contractor and Employee/Agent of Migrant Labor Contractor to Operate in Wisconsin/ *Solicitud para contratista de mano de obra migrante y empleado/Agente de contratista de mano de obra migrante para operar en Wisconsin***

**Use of this form:** This form is required for individuals to register as Migrant Labor Contractors under Wis. Stat. § 103.91(1). Pursuant to Wis. Stat. § 103.91(2), the migrant labor contractor may submit a copy of a federal Farm Labor Contractor Certificate of Registration application in lieu of this form. This form is also required for Employees or Agents of Certified Migrant Contractors in Wisconsin who, pursuant to Wis. Stat. § 103.91(7) must provide information to receive an "Agent Identification Card" in order to conduct business in Wisconsin. **Uso de este formulario:** *este formulario es obligatorio para que las personas se registren como contratistas de mano de obra migrante, de conformidad con el Estatuto de Wisconsin §103.91(1). Según el Estatuto de Wisconsin §103.91(2), el contratista de mano de obra migrante puede presentar la copia de una solicitud federal de certificado de registro de contratista de mano de obra agrícola en lugar de este formulario. Este formulario también es obligatorio para los empleados o agentes de contratistas migrantes certificados en Wisconsin que, de conformidad con el Estatuto de Wisconsin §103.91(7), deben suministrar información para recibir una "Tarjeta de identificación de agente" para realizar actividades comerciales en Wisconsin.*

**Misrepresentation on this application, violation of Wis. Stat. §§ 103.90-103.97, violation of § DWD 301, failure to pay court-ordered child or family support, delinquent taxes, or delinquent unemployment insurance contributions may result in denial of your migrant labor contractor certificate. See Wis. Stat. § 103.91(4). La tergiversación en esta solicitud, la violación del Estatuto de Wisconsin §§103.90-103.97, la violación de §DWD 301, la falta de pago de manutención infantil o familiar ordenada por un tribunal, los impuestos atrasados o las contribuciones atrasadas al seguro por desempleo pueden resultar en la denegación de su certificado de contratista de mano de obra migrante. Consulte el Estatuto de Wisconsin §103.91(4).**

**No identification card will be issued until all materials have been received and verified. No se emitirá ninguna tarjeta de identificación hasta que se hayan recibido y verificado todos los materiales.**

No certification will be issued until all materials have been received and verified. No one may begin working as a migrant labor contractor in Wisconsin until the certificate has been issued. Please apply for certification no less than 20 days before you wish to begin work in Wisconsin. Providing an incomplete application, including failure to provide Form WH-514 and insufficient insurance coverage, may result in additional delays in gaining certification in Wisconsin. *No se emitirá ninguna certificación hasta que se hayan recibido y verificado todos los materiales. Nadie puede comenzar a trabajar como contratista de mano de obra migrante en Wisconsin hasta que se haya emitido el certificado. Solicite la certificación a más tardar 20 días antes de que desee comenzar a trabajar en Wisconsin. Presentar una solicitud incompleta, incluido el incumplimiento en la entrega del formulario WH-514 e insuficiente cobertura de seguro, puede ocasionar otras demoras para obtener la certificación en Wisconsin.*

### **Instructions/Instrucciones:**

#### **Migrant Labor Contractors (Company or Independent Contractor)/ Contratistas de mano de obra migrante (compañía o contratista independiente)**

Individuals who must certify as **Migrant Labor Contractors** in Wisconsin must complete Parts I, III, and IV of the form. Mail or email the following items to the Department of Workforce Development for certification. *Las personas que deben certificarse como **contratistas de mano de obra migrante** en Wisconsin deben completar las Partes I, III y IV del formulario. Envíe lo siguiente por correo postal o electrónico al Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral para su certificación:*

- The completed form (Parts I, III, and IV) *Formulario completo (Partes I, III y IV)*
- A fee of \$100 made out to The Department of Workforce Development (must be mailed) *Tarifa de \$100 a nombre del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral (debe enviarse por correo postal)*
- A copy of the applicant's U.S. DOL Wage and Hour Farm Labor Contractor (FLC) certificate *Copia del certificado de salario y horarios del contratista de mano de obra agrícola (Farm Labor Contractor, FLC) del Departamento del Trabajo (Department of Labor, DOL) de los EE. UU. del solicitante*
- A completed Vehicle Mechanical Inspection Report (Form WH-514) for each vehicle that will be used to transport workers *Informe completo de Inspección Mecánica Vehicular (Formulario WH-514) por cada vehículo que se usará para transportar trabajadores*
- A copy of a policy of insurance covering each vehicle to be used for the transportation of migrant workers showing that the policy is in full force and effect with policy coverages as described in DWD Admin Code Chapter 301.05(8)(c) and Wis Stat § 103.91(8)(f) *Copia de una póliza de seguro que cubra cada vehículo que se usará para el transporte de trabajadores migrantes, que indique que está en pleno vigor y efecto, con coberturas de póliza como se describe en el Código Administrativo del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral (Department of Workforce Development, DWD) Capítulo 301.05(8)(c) y Estatuto de Wisconsin §103.91(8)(f)*
  - Vehicle liability insurance of not less than \$100,000 per seat per vehicle, but where the total insurance is not required to be more than \$5,000,000 per vehicle, is required for all vehicles by the Department. Wisconsin's vehicle insurance requirements may differ from those of the Department of Labor. *El Departamento requiere para todos los vehículos un seguro de responsabilidad vehicular de no menos de \$100,000 por asiento por vehículo, sin embargo, el seguro total no debe superar los \$5,000,000 por vehículo. Los requisitos de seguro vehicular de Wisconsin pueden diferir de los del Departamento de Trabajo.*

Any updates to this form including contracting with additional employers, using additional vehicles, performing additional activities as it relates to migrant labor, etc., must be provided to the Department and approved before updates may take effect. */Se debe proporcionar al Departamento cualquier actualización de este formulario, incluida la contratación con empleadores adicionales, el uso de vehículos adicionales, la realización de actividades adicionales relacionadas con la mano de obra migrante, etc., y aprobarse antes de que las actualizaciones entren en vigor.*

Migrant Labor Contractors must submit the application for employees or agents of a certified Migrant Labor Contractor within 10 days of hiring. */Los contratistas de mano de obra migrante deben presentar la solicitud para empleados o agentes de un contratista de mano de obra migrante certificado dentro de los 10 días posteriores a la contratación.*

**Employees of a Migrant Labor Contractor (Agent)/Empleados de un contratista de mano de obra migrante (agente)**

Applications for individuals who are **employees or agents of a certified Migrant Labor Contractor** must include completed Parts I, II, and IV of the form. Mail or email the following items to the Department of Workforce Development to obtain an "Agent Identification Card" in order to conduct business in Wisconsin. *Las solicitudes para personas que sean empleadas o agentes de un contratista de mano de obra migrante certificado deben incluir las Partes I, II y IV del formulario completas. Envíe lo siguiente por correo postal o electrónico al Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral para obtener una "Tarjeta de identificación de agente" para realizar actividades comerciales en Wisconsin:*

- The completed form (Parts I, II, and IV)/*Formulario completo (Partes I, II y IV)*
- A copy of the applicant's U.S. DOL Wage and Labor Farm Labor Contractor Employee (FLCE) certificate/*Copia del certificado de salario y trabajo del empleado del contratista de mano de obra agrícola (Farm Labor Contractor Employee, FLCE) del DOL de los EE. UU. del solicitante*
- No fee is required for employees or agents of Migrant Labor Contractors. *No se debe pagar ninguna tarifa por empleados o agentes de contratistas de mano de obra migrante.*

**Mail/Correo postal:**

Wisconsin Department of Workforce Development  
 Division of Employment & Training  
 Migrant and Seasonal Farmworker Programs  
 1819 Aberg Avenue Suite C  
 Madison, WI 53704

**Email/Correo electrónico:** [MSFW@dwd.wisconsin.gov](mailto:MSFW@dwd.wisconsin.gov)

Provision of your social security number (SSN) is mandatory per Wis. Stat. § 103.91(2)(b)1. Failure to provide your SSN will result in denial of your application, unless the applicant submits a statement made or subscribed under oath or affirmation that they do not have a social security number. In addition, Migrant Labor Contractors who are not applying as an individual must provide the federal employer identification number per Wis Stat § 103.91(2)(b)1. The Department of Workforce Development may not disclose the SSN or FEIN to any person except to the Department of Revenue and Department of Children and families per Wis Stat § 103.91(2)(b)3. *Proporcionar su número de seguro social (Social Security number, SSN) es obligatorio, según el Estatuto de Wisconsin §103.91(2)(b)1. Si no lo proporciona se denegará su solicitud, a menos que el solicitante presente una declaración hecha o suscrita bajo juramento o afirmación de que no tiene un número de seguro social. Además, los contratistas de mano de obra migrante que no presenten la solicitud como individuos deben proporcionar el número de identificación federal del empleador, según el Estatuto de Wisconsin §103.91(2)(b)1. El Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral no puede revelar el SSN ni el número de identificación federal de empleador (Federal Employer Identification Number, FEIN) a ninguna persona, excepto al Departamento de Ingresos y al Departamento de Niños y Familias, según el Estatuto de Wisconsin §103.91(2)(b)3.*

Information provided, other than SSN and FEIN, may be used for other purposes. *La información proporcionada, que no sea el SSN y FEIN, puede usarse con otros fines.*

<b>Part I: All Applicants Must Complete this Section (Required)</b> <b>Parte I: todos los solicitantes deben llenar esta sección (obligatorio)</b>		
1. Applicant Name (last, first, middle initial)/ <i>Nombre del solicitante (apellido, nombre, inicial del segundo nombre)</i>		
2. Application for/ <i>Tipo de solicitud:</i> <input type="checkbox"/> Initial/ <i>Inicial</i> <input type="checkbox"/> Renewal/ <i>Renovación</i>	3. Social Security Number/ <i>Número de seguro social</i>	4. Date of Birth (mm/dd/yyyy)/ <i>Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)</i>
5. Applicant Home Address (street, R.F.D., or P.O. Box)/ <i>Dirección del solicitante (calle, R.F.D. o apartado postal)</i>		
6. City, State, Zip Code/ <i>Ciudad, estado, código postal</i>		
7. Telephone Number/ <i>Número de teléfono</i>		8. Email Address/ <i>Dirección de correo electrónico</i>

<p>9. Do you drive a vehicle to transport workers?/ ¿Conduce un vehículo para transportar trabajadores?</p> <p>Yes/Sí                  No/No</p>	<p>If Yes, provide the following the information/ En caso afirmativo, suministre la siguiente información:</p> <p>Driver's license no./Nro. de licencia de conducir</p> <p>State of issuance/Estado de emisión</p> <p>Expiration date/Fecha de vencimiento</p>
<p>10. Has the U. S. Department of Labor or any other state denied/refused your application or revoked/suspended your license to operate as a migrant - labor contractor?/¿El Departamento de Trabajo de los EE. UU. o algún otro estado ha denegado/rechazado su solicitud o revocado/suspendido su licencia para operar como contratista de mano de obra migrante?</p> <p>Yes/Sí                  No/No</p> <p>Please provide explanation and documentation of correction/Explique y documente la corrección:</p>	
<p>11. Has the Wisconsin Department of Revenue certified that you are liable for delinquent taxes?/¿El Departamento de Ingresos de Wisconsin ha certificado que usted es responsable de los impuestos atrasados?</p> <p>Yes/Sí                  No/No</p>	
<p>12. Has the Wisconsin Department of Workforce Development certified that you are liable for delinquent unemployment insurance payments?/¿El Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Wisconsin ha certificado que usted es responsable de los pagos atrasados del seguro de desempleo?</p> <p>Yes/Sí                  No/No</p>	
<p>13. Has the Wisconsin Department of Children and Families or a county child support agency issued a subpoena or warrant for you for failure to pay child support or related expenses?/¿El Departamento de Niños y Familias de Wisconsin o una agencia de manutención infantil del condado ha emitido una citación u orden judicial por falta de pago de la manutención infantil o gastos relacionados?</p> <p>Yes/Sí                  No/No</p>	
<p>14. If you have answered Yes to any of questions 11 through 13 above, please explain./Si respondió Sí a cualquiera de las preguntas desde la 11 a la 13, explique.</p>	
<p><b>Part II: To be Completed by the Employee or Agent of Farm Labor Contractor</b> <b>Parte II: para ser completado por el empleado o agente del contratista de mano de obra agrícola</b></p> <p>An employee or agent of a farm labor contractor is employed and working on behalf of a registered Migrant Labor Contractor. Un empleado o agente de un contratista de mano de obra agrícola está empleado y trabaja en nombre de un contratista de mano de obra migrante registrado.</p> <p>15. Name of registered Migrant Labor Contractor you are working for/Nombre del contratista de mano de obra migrante registrado para el cual trabaja:</p> <p>You do not need to complete Part III as the employee or agent of the Contractor. Skip to Part IV/No necesita llenar la Parte III como empleado o agente del contratista. Pase a la Parte IV</p>	
<p><b>Part III: To be completed by Migrant Labor Contractor/Parte III: para ser completado por el contratista de mano de obra migrante</b></p> <p>Any person who, for a fee or other consideration, on behalf of another person or organization, recruits, solicits, hires, or furnishes migrant workers for employment in this state./Cualquier persona que, a cambio de una tarifa u otra consideración, en nombre de otra persona u organización reclute, solicite, contrate o proporcione trabajadores migrantes para el empleo en este estado.</p> <p>16. Veteran Fee Waiver Eligibility Code/Código de elegibilidad para la exención de tarifas de veteranos:</p> <p>*If you are a <b>Veteran applying for a first time certificate</b>, you may be eligible for a one-time fee waiver. For more information on fee waiver go to/ *Si usted es un <b>veterano que solicita un certificado por primera vez</b> puede ser elegible para una exención única de tarifa. Para obtener más información sobre la exención de tarifas, visite <a href="http://dva.state.wi.us/Ben-FeeWaiver.asp">http://dva.state.wi.us/Ben-FeeWaiver.asp</a>.</p>	
<p>17. Do you operate as a(n)/Opera como:</p> <p>Individual/Individuo                  Corporation/Corporación                  Partnership/Sociedad</p> <p>Association/Asociación                  Other/Otro:</p>	
<p>18. Legal Name of LLC/Corporation/Partnership/Association/ Nombre legal de LLC/Corporación/Sociedad/Asociación</p>	<p>19. FEIN/Número de identificación federal del empleador</p>

20. LLC/Corporation/Partnership/Association Address, if different from Part I/ <i>Dirección de LLC/Corporación/Sociedad/Asociación, si es diferente de la Parte I</i>					
21. Do you perform one or more of the following activities with respect to migrant workers? (Check all that apply.)/ <i>¿Realiza una o más de las siguientes actividades con respecto a los trabajadores migrantes? (Marque todas las opciones que correspondan)</i>					
Solicit/Solicitar		Recruit/Reclutar		Hire/Contratar	
Furnish Workers/Proporcionar trabajadores		House/Hogar		Transport/Transporte	
22. For the activities listed in question 21, please list/Para las actividades indicadas en la pregunta 21, proporcione:					
Number of U.S. Migrant Workers from Outside of Wisconsin*/Cantidad de trabajadores migrantes estadounidenses de fuera de Wisconsin*:					
Number of H-2A Workers**/Cantidad de trabajadores H-2A**:					
Number of Seasonal Agricultural Workers (local)***/Cantidad de trabajadores agrícolas por temporada (locales)***:					
23. Is housing provided for migrant workers?/¿Se proporciona vivienda a los trabajadores migrantes?			If Yes, what type(s) of housing? (Check all that apply.)/ <i>En caso afirmativo, ¿qué tipo de vivienda? (Marque todas las opciones que correspondan)</i>		
Yes/Sí      No/No					
If No, does the Employer/Contractor assist in recommending housing options?/ <i>Si la respuesta es negativa, ¿el empleador/contratista ayuda a recomendar opciones de vivienda?</i>			Hotels/Hoteles Migrant Camp/Barracks/ <i>Campamento/cuartel para migrantes</i> Apartments/Departamentos Duplexes/Dúplex Other/Otro:		
Yes/Sí      No/No					
24. Will you be transporting workers (driving them yourself or paying someone to drive them)?/¿Transportará a los trabajadores (los llevará usted mismo o pagará a alguien para que los lleve)?			If No, how will workers get to the worksite?/Si la respuesta es negativa, ¿cómo llegarán los trabajadores al lugar de trabajo?		
Yes/Sí      No/No					
<p>If Yes, in the table below list the make, model, year, and VIN of vehicles used to transport workers. Proof of Insurance (POI) and a Vehicle Inspection Report (WH-514) must be included for each vehicle. If more than five vehicles will be used, provide information in a separate attachment. If you are not providing transportation, ensure Question 24 is completed above./En caso afirmativo, en el siguiente cuadro indique la marca, modelo, año y número de identificación del vehículo (vehicle identification number, VIN) de los vehículos utilizados para transportar trabajadores. Se debe incluir una prueba de seguro (Proof of Insurance, POI) y un informe de inspección vehicular (WH-514) por cada vehículo. Si se utilizarán más de cinco vehículos proporcione la información en un anexo aparte. Si no proporcionará el transporte asegúrese de haber llenado la pregunta 24.</p> <p>Failure to report that you will be providing transportation and failure to provide vehicle documentation may result in denial of your application or revocation of your Migrant Labor Contractor Certification under Wis Stat § 103.91(4)(a)1. Certificate will not be issued until POI and WH-514 are provided for each vehicle. Issuance amounts are defined in Wis. Stat. § 103.91(8)(f) and DWD Admin Code § DWD 301.05(8)(c)./Si no informa que proporcionará transporte y no proporciona la documentación del vehículo se puede denegar su solicitud o revocar su certificación de contratista de mano de obra migrante, según el Estatuto de Wisconsin §103.91(4)(a)1. El certificado no se emitirá hasta que se entregue la POI y el WH-514 por cada vehículo. Los montos de emisión están definidos en el Estatuto de Wisconsin §103.91(8)(f) y en el Código Administrativo DWD §DWD 301.05(8)(c).</p>					
<b>Make/Marca</b>	<b>Model/Modelo</b>	<b>Year/Año</b>	<b>VIN</b>	<b>POI</b>	<b>WH-514</b>
25. Do you charge workers a fee for any of the activities you checked in Question 21 above?/¿Cobra a los trabajadores una tarifa por alguna de las actividades que marcó en la pregunta 21?			If Yes, list the activities for which a fee is charged and explain/En caso afirmativo, indique las actividades por las que se cobra una tarifa y explique:		
Yes/Sí      No/No					
			1.		
			2.		
			3.		
			4.		
			5.		

26. You **must** list **all employers** in which you will be working for/with. If more than five, attach a separate page./**Debe indicar todos los empleadores para los que trabajará o con los que trabajará. Si son más de cinco, adjunte una página aparte.**

Name of Employer/Nombre del empleador	County/Condado	Anticipated Work Dates/Fechas de trabajo previstas

27. Do you presently hold, or have you ever held a federal certificate to operate as a farm labor contractor or crew leader from the U. S. Department of Labor or any state?/¿Actualmente tiene, o ha tenido alguna vez, un certificado federal para operar como contratista de mano de obra agrícola o líder de cuadrilla del Departamento de Trabajo de los EE. UU. o de cualquier estado?

Yes/Sí                      No/No

If Yes, provide the following/En caso afirmativo, indique lo siguiente:

When/Cuándo:

Where/Dónde:

Registration number(s)/Número(s) de registro:

**Provide a copy of current U.S. DOL Wage and Hour Farm Labor Contractor (FLC) certificate and Farm Labor Contractor Employee (FLCE)./Entregue una copia del certificado actual de salario y horario de contratista de mano de obra agrícola (FLC) y empleado de contratista de mano de obra agrícola (FLCE) del DOL de los EE. UU.**

**Part IV: To be completed by all Applicants/Parte IV: para ser completada por todos los solicitantes**

A false or dishonest answer to any question in this application may result in a refusal, suspension or revocation of the certificate or registration and a fine./Responder con información falsa o deshonesta cualquier pregunta de esta solicitud puede resultar en la denegación, suspensión o revocación del certificado o registro, y una multa.

I certify that all representations made by me in this application are true to the best of my knowledge and belief/Certifico que todas mis declaraciones en esta solicitud son verdaderas, a mi leal saber y entender:

Migrant Labor Contractor Employee/Agent Signature/Firma del empleado/agente del contratista de mano de obra migrante	Date Signed/Fecha de la firma
Migrant Labor Contractor Signature/Firma del contratista de mano de obra migrante	Date Signed/Fecha de la firma

**For Office Use Only/Solo para uso de la oficina**

Date Received at State Office/Fecha de recepción en la oficina estatal	Date Application Certified/Fecha de certificación de la solicitud	Date Application Disapproved/Fecha de rechazo de la solicitud
DWD Staff Signature/Firma del personal del DWD		

\* Migrant Workers from Outside of Wisconsin are workers whose permanent residence is outside of Wisconsin who travel to Wisconsin to work in seasonal agricultural jobs. Do not include H-2A workers/\* Los trabajadores migrantes de fuera de Wisconsin son trabajadores cuya residencia permanente se encuentra fuera de Wisconsin y que viajan a Wisconsin para hacer trabajos agrícolas de temporada. No incluya trabajadores H-2A

\*\*H-2A Workers are nonimmigrant foreign workers brought to the U.S. to perform agricultural labor or services of a temporary or seasonal nature. The U.S. Department of Labor approves the use of H-2A workers /\*\* Los trabajadores H-2A son trabajadores extranjeros no inmigrantes traídos a los EE. UU. para realizar trabajos agrícolas o servicios de carácter temporal o estacional. El Departamento de Trabajo de EE. UU. aprueba el uso de trabajadores H-2A

\*\*\* Seasonal Agricultural Workers are workers who live locally and travel from their permanent residence to work and return to their permanent residence after the workday./\*\*\* Los trabajadores agrícolas por temporada son trabajadores que viven en la localidad y viajan desde su residencia permanente al trabajo y regresan a su residencia permanente después de la jornada laboral.