



Washington State Department of  
**Labor & Industries**

# **Farm Labor Contractor Packet**

*November 2022*

# Farm Labor Contractor License Application/Renewal Packet Instructions

**Important — Please read carefully as your packet will not be processed if it is incomplete.**

You have received this packet because:

- You're applying for a new Farm Labor Contractor's License **OR**
- You need to renew your Farm Labor Contractor's License before the end of the year.

## **Complete and return the required documents in one packet:**

1. **Application or Renewal for Farm Labor Contractor License form (F700-014-000).** Complete and sign this application form.
2. **Attach a complete list of your agents and subcontractors who will be performing farm labor contractor activities under your license.** Include agent/subcontractor's name, address, and telephone number.
3. Please make sure that all documents provided have the business name written exactly as how it is written on the Application or Renewal for Farm Labor Contractor License form (F700-014-000).
4. **Application/Renewal fee.** See the fees below. New applicants are eligible for a one-year license. License renewals are eligible for two-year licenses, and **the fee doubles for a two-year period.**
  - \$35.00 for general farm labor contractors.
  - \$100.00 for forestation/reforestation contractors.
  - \$135.000 for both general farm labor and forestation/reforestation.
5. **Tax Compliance Certificate forms.** Complete the forms in this section and *email or fax them to each corresponding agency for approval. Please follow the instructions listed on the forms.*
  - Department of Revenue Tax Compliance Certification (F700-100-000).
  - Department of Employment Security Tax Compliance Certification (F700-099-000).
6. **Surety bond paperwork.** Include one of the following.
  - **New applicants** must send us either:
    - The **original** signed bond/completed Farm Labor Contractor's Bond form (F700-066-000) **OR**
    - An **original** Farm Labor Contractor Assignment of Account or Time Deposit form (F700-060-000). You must have the form completed and signed by the bank or credit union personnel and notary.

**Continue to next page**

- **Renewal applicants** must send us either:
  - An **original** signed bond/completed Farm Labor Contractor’s Bond form (F700-066-000) **OR**
  - A bond continuation certificate (this may be a copy). **This is applicable even if you have a continuous bond. OR**
  - Please note: we only need a new **original** Farm Labor Contractor Assignment of Account or Time Deposit form if the name, address, or phone number of your bank changed otherwise a copy is sufficient.
  - The surety bond or Assignment of Account will be double in amount for renewal licenses that are valid for a two-year period.

**Amount of Surety Bond or Assignment of Account for *one-year* period:**

One (1) to ten (10) employees:	\$5,000
Eleven (11) to fifty (50) employees:	\$10,000
Fifty-one (51) to one hundred (100) employees:	\$15,000
Over one hundred employees:	\$20,000

- Please make sure your surety bond or Assignment of Account amount cover the total number of workers you will have in one calendar year and/or that amount is enough to cover two-year license renewals.

**7. Proof of auto liability insurance if you transport your workers.** We need proof of current auto liability coverage showing at least three minimum coverage amounts required by law **and** the make, model, and license plate number of all insured vehicles you will use to transport workers.

**Please note: Incomplete license application/renewal packets will not be processed.** When preparing your packet, check to make sure you have completed all the required fields and enclosed **all** required items.

**Send the entire application packet both *electronically* to [ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov) and *physically* to the mailing address below.** It is recommended to email a scan of the application packet immediately before mailing it out. Please do not staple the documents.

Washington State Department of Labor & Industries  
 Attn: Farm Labor Unit  
 Employment Standards  
 PO Box 44510  
 Olympia WA 98504-4510

**End of year, renewal applicants ensure continuous coverage.**

Send your completed application/renewal packet in before November 30, 2022. This will allow time for processing before January 1, 2023.

**Questions?**

If you have any questions, please call 360-902-5316 or toll-free at 1-866-219-7321 or by email at [ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov).

# Solicitud para licencia de contratista de trabajadores agrícolas/Instrucciones del paquete de renovación

**Importante: Lea cuidadosamente ya que no se procesará su paquete si está incompleto.**

Ha recibido este paquete porque:

- Está solicitando una nueva licencia de contratista de trabajadores agrícolas, o
- Debe renovar su licencia de contratista de trabajadores agrícolas antes de que finalice el año.

**Complete y devuelva los documentos requeridos en un solo paquete:**

1. **Formulario de Solicitud o Renovación de Licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas (F700-014-000).** Complete y firme este formulario de solicitud.
2. **Adjunte una lista completa de sus agentes y subcontratistas que realizarán actividades como contratistas de trabajadores agrícolas bajo su licencia.** Incluya el nombre, dirección y número de teléfono del agente/subcontratista.
3. Asegúrese de que todos los documentos proporcionados tengan el nombre del negocio escrito exactamente como está escrito en el formulario (F700-014-000).
4. **Cuota de solicitud/renovación.** Vea las tarifas a continuación. Nuevos solicitantes solo pueden obtener una licencia de un año. Se puede renovar la licencia por dos años. La cantidad será el doble si envían una solicitud de renovación por dos años.
  - \$35.00 para contratistas generales de trabajadores agrícolas.
  - \$100.00 para contratistas de forestación/reforestación.
  - \$135.000 para contratistas generales de trabajadores agrícolas y contratistas de forestación/reforestación.
5. **Formularios de Certificados de Cumplimiento Tributario.** Complete los formularios en esta sección y *envíelos por correo electrónico a cada agencia correspondiente para su aprobación. Por favor, siga las instrucciones escritas en los formularios.*
  - Certificado de Cumplimiento Tributario del Departamento de Impuestos (F700-100-000).
  - Certificado de Cumplimiento Tributario del Departamento para la Seguridad del Empleo (F700-099-000). El correo electrónico es la forma más rápida de procesar esto.

**Incluya los dos formularios enumerados anteriormente en su paquete una vez que la agencia correspondiente los haya procesado y se los haya devuelto.**

6. **Trámites de garantía.** Incluya **uno** de los documentos siguientes .
  - **Los nuevos solicitantes** deben enviar:
    - La garantía **original firmada**/Formulario de contratista de trabajadores agrícolas completo (F700-066-000), o

**Continúe a la siguiente página**

- Un formulario **original** de Asignación de Cuenta o Depósito a plazo de contratista de trabajadores agrícolas (F700-060-000). Usted debe tener el formulario completado y firmado y notariado por el personal del banco o cooperativa de crédito.
- **Los solicitantes de renovación** deben enviar:
  - Una garantía **original**/Formulario de contratista de trabajadores agrícolas completo (F700-066-000),
  - Un certificado de continuación de garantía (este puede ser una copia). **Esto se aplica incluso si tiene una garantía continua, o**
  - Solo necesitamos un nuevo formulario **original** de Asignación de Cuenta o Depósito a plazo para contratista de trabajadores agrícolas, si el nombre, la dirección o el número de teléfono de su banco han cambiado, de lo contrario una copia es suficiente.
  - **La fianza de garantía o asignación de cuenta será el doble en cantidad para las licencias de renovación que sean válidas por un período de dos años.**

**Monto de la fianza de garantía o asignación de cuenta por un período de un año:**

De uno a diez empleados:	\$ 5,000
Once a cincuenta empleados:	\$10,000
Cincuenta y uno a cien empleados:	\$15,000
Más de cien empleados:	\$20,000

- Asegúrese de que su fianza de garantía o el monto de la asignación de cuenta cubran el número total de trabajadores que tendrá en un año calendario y / o que el monto sea suficiente para cubrir las renovaciones de licencia de dos años.

**7. Comprobante de seguro de responsabilidad civil para vehículos si transporta a sus trabajadores.** Necesitamos un comprobante de la cobertura actual de responsabilidad civil que muestre al menos tres montos mínimos de cobertura exigidos por la ley y la marca, modelo y número de placa de todos los vehículos asegurados que utilizará para transportar trabajadores.

**No se procesarán los paquetes de renovación/solicitud de licencia incompletos.** Al preparar su paquete, verifique que haya completado **todos** los campos obligatorios y que haya adjuntado todos los documentos requeridos.

**Envíe el paquete de solicitud completo tanto *electrónicamente* a [ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov) y *físicamente* a la dirección postal que se indica abajo.** Se recomienda copiar el paquete de solicitud de forma electrónica y enviarlo por correo electrónico a:

Washington State Department of Labor and Industries  
 Attn: Farm Labor Unit  
 Employment Standards  
 PO Box 44510  
 Olympia WA 98504-4510

**Fin de año, los solicitantes de renovación pueden asegurar una cobertura continua.** Envíe su paquete de solicitud/renovación completado antes del 30 de noviembre de 2022. Eso nos dará tiempo suficiente para procesar la solicitud antes del 1 de enero de 2023.

**¿Preguntas?**

Si tiene alguna pregunta, llame al 360-902-5316 o al número gratuito 1-866-219-7321 o por correo electrónico a [ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov).

# Application or Renewal for Farm Labor Contractor License

Farm Labor Unit  
PO Box 44510  
Olympia WA 98504-4510

[ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov)  
Phone: 1-866-219-7321 / 360-902-5316

**Important: Please read instructions carefully as your packet will *not* be processed if it is incomplete.**

1. Type of Application <input type="checkbox"/> New License <input type="checkbox"/> Renewal (one year) <input type="checkbox"/> Renewal (two year)		2. Services <input type="checkbox"/> Farm Labor <input type="checkbox"/> Forestation and/or Reforestation <input type="checkbox"/> Recruitment Only <input type="checkbox"/> BOTH Farm Labor and Forestation/Reforestation	
3. License Holder's Full Legal Name (First, Middle Initial, Last, Suffix of the Designated Person)			
4. Business Name			

**Important: Any changes in addresses and business structure must be reported immediately to L&I.**

5. Home Address		City	State	Zip Code
6. Home Phone Number	7. Business Phone Number		8. Cell Phone Number	
9. Email Address		10. UBI Number		11. L&I Account Number
12. Point of Contact Name				13. Phone Number
14. Business Address (Physical Location)		City	State	Zip Code
15. Business Mailing Address (If Different from Above)		City	State	Zip Code
16. Type of Business <input type="checkbox"/> Sole Proprietor <input type="checkbox"/> Partnership <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> LLC (Sole Member)				

**List all persons financially interested, either as partner, stockholders, associates, profit sharers, or providers or board or lodging to agricultural employees. List the amount or percentage of each applicant's share in the proposed farm or forest labor contracting operation, *the total percentage must equal 100%*. Attach additional pages if needed.**

17. Name		18. Phone Number	19. Amount of Interest	
20. Home Address		City	State	Zip Code

21. Name		22. Phone Number	23. Amount of Interest	
24. Home Address		City	State	Zip Code

25. Name		26. Phone Number	27. Amount of Interest	
28. Home Address		City	State	Zip Code

29. Name		30. Phone Number	31. Amount of Interest	
32. Home Address		City	State	Zip Code

33. Name		34. Phone Number	35. Amount of Interest	
36. Home Address		City	State	Zip Code

37. Name	38. Phone Number	39. Amount of Interest	
40. Home Address	City	State	Zip Code

*For corporations only: Attach a copy of Certification of Incorporation*

40(b). State of Incorporation	40(c). Date Incorporated
-------------------------------	--------------------------

See attached documents.

41. How many **domestic** employees do you plan to employ this year?  
 0     1 — 10     11 — 50     51 — 100     100+

42. Describe in detail how and where you intend to obtain your domestic employees?

43. Who will help you with the domestic recruitment process?

44. Describe in detail the **type of work** and **duties** your domestic employees will perform.

45. How many **H-2A / H-2B** employees do you plan to employ this year?  
 0     1 — 10     11 — 50     51 — 100     100+

46. Describe in detail how and where you intend to obtain your H-2A / H-2B employees?

47. Who will help you with the H-2A / H-2B recruitment process?

48. Describe in detail the **type of work** and **duties** your H-2A / H-2B employees will perform.

49. Were you licensed as a Farm Labor Contractor in Washington last year? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	50. If "Yes", how many <b>total</b> workers did you employ, hire, supply, solicit, transport, and/or recruit for the calendar year?
---	---

51. Have you or any of your agents, partners, associates, stockholders, or profit sharers now or ever had a farm labor contractor's license suspended, revoked, or denied by any state or federal agency?  
 Yes     No

52. If "Yes", give the name of the person, the state or federal agency involved, and the date of suspension, revocation, or denial.

53. Are you or any of your agents, partners, associates, stockholders, or profit sharers now or ever been licensed to operate as a Farm Labor Contractor in any other state(s)?  
 Yes     No

54. If "Yes", name the person(s) and the dates licensed.

55. Are there any pending administrative actions, lawsuits, or outstanding judgements against you or any of your agents, partners, associates, stockholders, or profit sharers in any state or federal court arising out of activities as a Farm Labor Contractor?  
 Yes     No



56. If "Yes", describe in detail the parties involved, the nature of the action, and the current status or final disposition of the matter. If more space is needed, attach additional sheets.

See attached documents.

57. Do you intend to use any motor vehicle in the conduct of your farm labor contracting activities?

Yes  No

58. If "Yes", will the vehicle(s) be used to transport workers?

Yes  No

***If the answer is "Yes", make sure you submit proof of the Certificate of Auto Liability insurance policy and the list of insured vehicles with your packet.***

**As an applicant for a farm labor contracting license, being first duly sworn, I depose and say:**

That I will at all times conduct my business as a Farm Labor Contractor in accordance with Chapter 19.30 Revised Code of Washington (RCW) and the rules of the Director of the Washington State Department of Labor and Industries.

That my business is in legal compliance and current with all federal, state, and local taxes that may apply to my business interest.

With regards to any action filed against me concerning my activities as a Farm Labor Contractor, I appoint the Director of the Washington State Department of Labor and Industries as my lawful agent to accept service of summons when I am not present in the jurisdiction in which the action is commenced or have in any other way become unavailable to accept service.

That I will comply with all provisions of Chapter 19.30 Revised Code of Washington (RCW).

That the information I have supplied on or with this application for a Farm Labor Contractor License is true and correct to the best of my knowledge.

\_\_\_\_\_  
Print Name of License Holder (not the  
business)

\_\_\_\_\_  
License Holder's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

***Important:***

***All of the following application/renewal items must be submitted to Labor & Industries in one package. For best practice, please send a scanned electronic copy of your complete package to [ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov) before mailing your package. Please do not staple your packet; paperclips are preferred.***

- Application/Renewal Form.
- Department of Revenue Tax Compliance Certification (signed & approved by DOR).
- Employment Security Department Tax Compliance Certification (signed & approved by ESD).
- Proof of Auto Liability Insurance showing coverage amount and list of vehicles (if applicable).
- Proof of Surety (bond or assignment of account).
- License fee.

# Instructions for Completing Farm Labor Contractor's License Application

---

Detailed instructions for completing each box are listed below. If you have any questions about completing this application, contact us at: [ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov).

**1. Type of Application:**

Check the box for a new license or for a renewal of your Farm Labor Contractors License. Please note that new applicants can only receive a one-year license.

**2. Services:**

Check the box for the services your business will be performing. If you choose "Recruitment Only", do not check any other boxes.

**3. License Holder's Full Name:**

Write the legal name of the business owner and/or business contact person for the business making this application. All applications must have a contact name and contact information. List contact's name in the last name, first name, middle initial format.

**4. Business Names:**

Write the name of your business. This information must match the business name as listed on your Washington State Business License.

**5. Home/Contact Address:**

Write the address where we can reach the contact person responsible for this application.

**6. Contact Phone:**

Write the home phone number for the contact person completing this application.

**7. Business Phone:**

Write the business/office phone number for the person completing this application.

**8. Cell Phone:**

Write the cell phone number for the person completing this application.

**9. Email Address:**

Write the email address where we can reach you with questions related to this application.

**10. UBI Number:**

Write the Uniformed Business Identifier for the business making this application. This information must match your Washington State Business License.

**11. L&I Account Number:**

Write your L&I Industrial Insurance account number for your business.

**12. Point of Contact Name:**

Write the name of the person responsible for preparing / submitting this application.

**13. Point of Contact Phone Number:**

Write the phone number of the person responsible for preparing / submitting this application.

**14. Business Address:**

Write the physical street address of the business as listed on your business license.

**15. Business Mailing Address:**

If different from the physical address, write the business mailing address.

**16. Type of Business:**

Check the appropriate box for your type of business.

**17. — 40. Financially Interested Parties:**

Write the information for all financially interested parties related to the business listed. If more space is needed, attach a separate paper with all requested information for each partner. If a separate document is included, check the box next to the "See attached documents."

**40(b). For Corporations Only:**

Write the State where the corporation is recorded.

**40 (c). For Corporations Only:**

Write the year when the corporation was established.

**41. Number of Domestic Employees:**

Check the appropriate box for the total number of domestic employees you intend to hire this year.

**42. — 43. Obtaining Domestic Employees:**

Tell us how you will get domestic employees for your contracting work.

**44. Job Duties:**

Be specific with the type of work your domestic employees will perform.

**45. Number of H-2A / H-2B Employee:**

Check the appropriate box for the total number of H2A/H-2B temporary agricultural employees you plan to hire this year.

**46. — 47. Obtaining H-2A / H-2B Employees:**

Tell us how you will get H-2A / H-2B employees.

**48. Job Duties:**

Be specific with the type of work your H-2A / H-2B employees will perform.

**49. Were You Licensed Previously?**

Check "Yes" or "No" to tell us if you were a licensed as a Farm Labor Contractor last year.

**50. How Many Employees:**

If you answer "Yes" to Questions 41 and 45, write the total number of employees you hired last calendar year. If you answered "No" to Questions 41 and 45, write "NA" in this space and go to Question 51.

**51. Farm Labor Contractors Suspended, Revoked, or Denied in Other States:**

Check "Yes" or "No".

**52. States in Which You Have Had Farm Labor Contracting License Suspended, Revoked, or Denied:**

If you answered "Yes" to Question 51, write the state(s) where you had your Farm Labor Contractors licensed suspended, revoked, or denied. If you answered "No" to Question 51, write "NA" in this space and go to Question 53.

**53. Are you now or have you ever been licensed to operate as a Farm Labor:**

Check "Yes" or "No".

**54.** Name the person(s) and the dates licensed as a Farm Labor Contractor in other states. If you answered "Yes" to Question 53, write the information for the person and the state in which they were previously licensed as a Farm Labor Contractor. If you answered "No" to Question 53, write "NA" in this space and go to Question 49.

**55. Pending Administrative Action:**

Check "Yes" or "No".

**56. Current Status of Pending Administrative Actions:**

If you answered "Yes" to Question 55, tell us the current status of these administrative actions. If more space is needed, attach a separate piece of paper with all requested information for each administrative action. If a separate document is included, check the box next to "See attached documents."

**57. Motor Vehicle Declaration:**

Check "Yes" or "No" to tell us if you plan to use a motor vehicle (car, van, truck, etc.) to conduct your business.

**58. Transportation of Workers:**

Tell us if you will transport workers in the operation of your Farm Labor Contracting business. Check "Yes" or "No". *If "Yes" — you must provide proof of liability insurance with this application in accordance with RCW 19.30.030(1)(d).*

# Instrucciones para completar la solicitud de licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas

---

Las instrucciones detalladas para completar cada cuadro se enumeran a continuación. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar esta solicitud, contáctenos en: [ESFarmLabor@Lni.wa.gov](mailto:ESFarmLabor@Lni.wa.gov).

## 1. Tipo de solicitud:

Marque la casilla para una nueva licencia o para la renovación de su Licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas. Tenga en cuenta que los nuevos solicitantes solo pueden recibir una licencia de un año.

## 2. Servicios:

Marque la casilla de los servicios que realizará su empresa. Si elige "Solo reclutamiento", no marque ninguna otra casilla "NA."

## 3. Nombre completo del titular de la licencia:

Escriba el nombre legal del propietario del negocio y/o la persona de contacto comercial para el negocio que realiza esta solicitud. Todas las solicitudes deben tener un nombre de contacto e información de contacto. Escriba el nombre del contacto, el apellido, nombre y la inicial del segundo nombre.

## 4. Nombre de la empresa:

Escriba el nombre de su negocio. Esta información debe coincidir con el nombre de la empresa que aparece en su licencia comercial del estado de Washington.

## 5. Domicilio/Dirección de contacto:

Escriba la dirección donde podemos comunicarnos con la persona de contacto responsable de preparar y presentar esta solicitud.

## 6. Número de Teléfono:

Escriba el número de teléfono de la persona de contacto que preparó esta solicitud.

## 7. Número de Teléfono comercial:

Escriba el número de teléfono de la empresa/oficina.

## 8. Teléfono celular:

Escriba el número de teléfono celular de la persona que completó esta solicitud.

## 9. Dirección de correo electrónico:

Escriba la dirección de correo electrónico donde podemos comunicarnos con usted con preguntas relacionadas con esta solicitud.

## 10. Número UBI:

Escriba el identificador comercial uniformado para la empresa que prepara esta solicitud. Esta información debe coincidir con su licencia comercial del estado de Washington.

## 11. Número de cuenta de L&I:

Escriba su número de cuenta de L&I Seguro Industrial de su negocio.

## 12. Nombre de la Persona de Contacto:

Escriba el nombre de la persona responsable de presentar esta solicitud.

## 13. Número de teléfono de la Persona de Contacto:

Escriba el número de teléfono de la persona responsable de preparar/enviar esta solicitud.

## 14. Dirección de la Empresa:

Escriba la dirección física de la empresa como aparece en su licencia comercial.

## 15. Dirección postal de la Empresa:

Si es diferente de la dirección física, escriba la dirección postal de la empresa.

## 16. Tipo de negocio:

Marque la casilla correspondiente a su tipo de negocio.

**17. — 40. Partes con Interés Financiero:**

Escriba la información de todas las personas financieramente interesadas relacionadas con el negocio enumerado. Si se necesita más espacio, adjunte un documento separado con toda la información solicitada para cada socio. Si se incluye un documento independiente, marque la casilla junto a "Ver documentos adjuntos". Si se necesita más espacio, adjunte una hoja de papel separada.

**40 (b). Solo para corporaciones:**

Escriba el Estado donde se registra la corporación.

**40 (c). Solo para corporaciones:**

Escriba el año en que se estableció la corporación.

**41. Número de empleados domésticos:**

Marque la casilla correspondiente para el número total de empleados domésticos que tiene la intención de emplear este año.

**42. — 43. Obtención de Empleados Domésticos:**

Díganos cómo conseguirás empleados domésticos para su trabajo de contratación.

**44. Deberes del trabajo:**

Sea específico con el tipo de trabajo que realizarán sus empleados domésticos.

**45. Número de empleados H-2A/H-2B:**

Marque la casilla correspondiente para el número total de empleados agrícolas temporales H2A / H-2B que planea tener este año.

**46. — 47. Obtención de empleados H-2A/H-2B:**

Díganos cómo obtendrá empleados H-2A / H-2B.

**48. Deberes laborales:**

Sea específico con el tipo de trabajo que realizarán sus empleados H-2A/H-2B.

**49. ¿Tenía licencia anteriormente?**

Marque "Sí" o "No" para decirnos si tenía licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas el año pasado.

**50. Cuántos empleados:**

Si respondió "Sí" a las preguntas 41 y 45, escriba el número total de empleados que contrató el año calendario pasado. Si respondió "No" a las preguntas 41 y 45, escriba "NA" en este espacio y vaya a la pregunta 51.

**51. Contratistas de Trabajadores Agrícolas suspendidos, revocados o denegados en otros estados:**

Marque "Sí" o "No".

**52. Estados en los que se le ha suspendido, revocado o denegado la licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas:**

Si respondió "Sí" a la Pregunta 51, escriba el (los) estado(s) donde tuvo su licencia de Contratistas de Trabajo Agrícola suspendido, revocado o denegado. Si respondió "No" a la pregunta 51, escriba "NA" en este espacio y vaya a la pregunta 53.

**53. ¿Tiene ahora o alguna vez ha tenido licencia para trabajar como Contratista de Trabajadores Agrícolas?**

Marque "Sí" o "No".

**54. Nombre a la(s) persona(s) y las fechas con licencia de Contratista de Trabajadores Agrícolas en otros estados.**

Si respondió "Sí" a la pregunta 53, escriba la información para la persona y el estado en el que anteriormente tenía licencia como contratista de trabajadores agrícolas. Si respondió "No" a la pregunta 53, escriba "NA" en este espacio y vaya a la pregunta 55.

**55. Pendiente acción administrativa:**

Marque "Sí" o "No".

**56. Situación actual de las acciones administrativas pendientes:**

Si respondió "Sí" a la pregunta 55, indíquenos el estado actual o estas acciones administrativas. Si se

necesita más espacio, adjunte una hoja de papel separada con toda la información solicitada para cada acción administrativa. Si se incluye un documento independiente, marque la casilla junto a "Ver documentos adjuntos".

**57. Declaración del vehículo motorizado:**

Marque "Sí" o "No" para decirnos si planea usar un vehículo motorizado (automóvil, camioneta, camión, etc.) para llevar a cabo su negocio.

**58. Transporte de trabajadores:**

Díganos si transportará trabajadores en la operación de su negocio de Contratista de Trabajadores Agrícolas. Marque "Sí" o "No". En caso afirmativo, debe proporcionar prueba de seguro de responsabilidad civil para automóviles con esta solicitud de acuerdo con RCW 19.30.030 (1) (d).









# Farm Labor Contractor Assignment of Account or Time Deposit

Farm Labor Unit  
PO Box 44510 [www.Lni.wa.gov/FarmLabor](http://www.Lni.wa.gov/FarmLabor)  
Olympia WA 98504-4510 1-866-219-7321 / 360-902-5316

This assignment is for the purpose of fulfilling the requirements of [RCW 19.30.040](#). The undersigned does assign, transfer, and set over unto the State of Washington all rights, title, and interest in and to \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ thousand and no/100 dollars) of account number \_\_\_\_\_ in the

\_\_\_\_\_ in the name of \_\_\_\_\_  
(Bank Name) (Assignor)

with full power and authority to demand, collect, and receive said deposit and to give receipt and release for the uses of purposes prescribed by said [RCW 19.30.040](#).

It is understood and agreed that \_\_\_\_\_ holds this savings (Bank Name) account or time deposit in its possession and agrees to hold \$ \_\_\_\_\_ until a release of this assignment is received from the State of Washington. It is further understood that this assignment is subject to judgements which may be rendered against \_\_\_\_\_ in accordance with the provisions of [RCW 19.30](#). The deposit will be released to the State of Washington after 30 days notice on demand with no other condition of release.

Signed and date at \_\_\_\_\_, Washington this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_.

### To be completed in front of a Notary Public

Print Name of Depositor	Signature of Depositor	
Address of Depositor		
City	State	Zip Code

### Acceptance (to be completed by bank personnel)

The undersigned accepts the foregoing assignment of account or time deposit and agrees to hold the funds until an authorized release is received from the State of Washington.

Account Number	In the Amount of \$ _____	Date
Print Name of Authorized Bank Personnel	Signature of Authorized Bank Personnel	
Address of Bank	Bank Phone Number	
City	State	Zip Code

### Notary Seal

Subscribed and sworn to before me on this date:	My Commission expires
Notary Public Signature	Residing at: