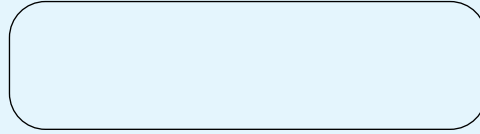




확인용 - 공무용



비즈니스 라이선스 신청서

법적 기업/소유주 이름:

통합비즈니스식별자(Unified Business Identifier, UBI):

더 빠른 서비스를 위해 dor.wa.gov/businesslicense에서 온라인으로 신청하십시오

온라인 신청은 통상적으로 영업일 기준 10일 이내에 처리됩니다.

지류로 신청할 경우 최대 3주까지 소요될 수 있습니다.

시, 카운티 또는 주 승인 내역이 있는 경우, 승인 시간으로 인해 비즈니스 라이선스 수령까지 추가로 2~3주가 더 소요될 수 있습니다.

처리 수수료 지침:

해당되는 승인 혹은 상호 수수료에 더해 신청서별로 비즈니스 라이선스 신청서 처리 수수료가 필요합니다. 처리 수수료 계산은 아래를 참조하십시오.

사업 시작/재시작 - \$50(환불 불가)

새 사업체/UBI의 첫 사업장을 개장하거나 활성 사업장이 없는 사업체/UBI를 재시작하려는 경우, 승인 및 수수료 섹션의 처리 수수료 상자에 \$50를 기입하십시오. 다른 처리 수수료는 필요 없습니다.

추가 사업장 추가 - \$0

현재 사업체에 추가 사업장을 추가하려는 경우, 승인 및 수수료 섹션의 처리 수수료 상자에 \$0를 기입하십시오. 처리 수수료가 필요 없습니다.

기존 사업장에 시 혹은 카운티 비거주 사업체 승인 추가 - \$0

사업체가 시 경계 혹은 카운티의 비통합 지역에 물리적으로 위치하지 않지만 시 경계 혹은 카운티의 비통합 지역 내로 이동하거나 사업을 하려는 경우, 시 혹은 카운티 비거주 사업체 승인이 필요합니다. (비통합 지역은 해당 카운티 내 모든 시의 시 경계 내에 있지 않습니다.) 기존의 사업장 계정에 시 또는 카운티의 비거주 사업체 승인을 추가하려는 경우, 승인 및 수수료 섹션의 처리 수수료 상자에 \$0를 기재하십시오. 처리 수수료가 필요 없습니다.

그 외 일체 목적 - \$10(환불 불가)

위에 나열된 것 이외 일체 목적으로 신청하려는 경우, 승인 및 수수료 섹션의 처리 수수료 상자에 \$10를 기입하십시오. 다른 처리 수수료는 필요 없습니다.

예시: 종업원 채용, 상호 등록, 기존의 사업장에 추가 승인 추가, 내국 고용주 등.

시각 장애인을 위한 대체 형식으로 본 서식을 이용 가능한지 문의하시려면 360-705-6705번으로 전화하십시오. 텔레타이프(TTY) 사용자는 711번으로 전화해 WA 중계 서비스(WA Relay Service)를 이용하실 수 있습니다.

1 신청 목적 (해당 사항 모두 체크)

- 사업 시작/재시작 사업체에 종업원 있음 혹은 생길 예정
- 추가 사업장 개장 사업체에 18세 미만 종업원 있음 혹은 생길 예정
- 기존 사업장에 승인 추가 계정에 미성년자 취업 허가 추가만 요청하고, 이 사업장에 노동 및 산업 (Department of Labor and Industries, L&I)에 대한 활성 산재보상 계정이 있고, 마지막 비즈니스 라이선스 신청서 제출 후 사업 변경이 없었던 경우, 섹션 2, 3a, 3c, 3d (및 개인 사업자의 경우 3f), 5c 및 6만 작성하십시오.
- 소유권 변경 귀 가정 내 혹은 주변에서 일할 인력 채용
- 상호 등록
- 상호 변경
- 취소할 이름:
- 사업장 변경
- 변경될 이전 주소:
- 기타:

2 승인 및 수수료

(본 목록을 작성하는데 필요한 정보는 주 승인 수수료 시트, 시 웹페이지 dor.wa.gov/cityendorsements 및 카운티 웹페이지 dor.wa.gov/countyeendorsements를 사용하십시오.)

마크 등록 필요(수수료는 오른쪽에)

- 세금 등록 국세청(Department of Revenue, DOR) \$0.00
- 사업체별 별도의 세금 신고를 원하십니까? 예 아니요
- 산업보험(산재보상) - 종업원이 있는 경우 필수 \$0.00
- 실업보험 - 종업원이 생길 예정인 경우 필수 \$0.00
- 미성년자 취업 허가 - 18세 미만 종업원이 생길 예정인 경우 필수 \$0.00
- 새 상호 상호명: \$5.00

추가 상호(상호당 \$5) 혹은 기타 승인 내역 나열(추가 주, 시 또는 카운티 승인 등):

상호 및 승인	수수료
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
6.	\$
7.	\$

처리 수수료: \$

총 납부예정액: \$

납부 방법: 환불 불가 처리 수수료를 포함해 총 납부예정금액에 해당하는 수표를 동봉하십시오. 본 양식과 함께 제출해야 합니다. 수표 수취인은 Department of Revenue (국세청) 표시하십시오.

3 소유주 정보

a. 연방고용주식별번호(FEIN):

b. *소유권 구조를 선택하십시오 (하나를 선택):

개인사업체 - 결혼한 경우, 배우자 이름을 라이선스에 표시할까요? 예 아니요
 (“아니요”라고 답하는 경우에도 아래 섹션 3f에 배우자 정보를 입력해야 합니다)

법인* 비영리 법인*(교육, 종교, 자선)

유한책임회사* 합명회사(파트너 수: _____)

합자회사* 유한책임합명회사*

유한책임합자회사* 합작투자
 *이러한 소유권 구조는 서기관사무실에 추가 제출 요건을 확인해야 합니다.

법인, LLC, 합명회사, LLP, LLLP, 혹은 합작투자 이름:

설립/형성된 주: 설립/형성된 년도:
 협회 신탁 지자체 부족 정보

조직명:

c. *사업 시작일(MM/DD/YY):

이 사업장에서 소유권 구조의 첫 사업일입니다. 주 외부 사업체는 WA 내 첫 운영일을 사용해야 합니다. 모르는 경우, 추정 날짜를 기입하십시오.

d. *사업장 이름:

이 사업장은 시 경계 내에 있습니까? 예 아니요

e. *사업체 우편 주소:

시: 주: 우편번호:
 *사업체 거리명 주소(우편 주소와 다른 경우.) PO Box 혹은 개인 사서함 번호(Private mailbox number, PMB) 사용하지 마십시오:

시: 주: 우편번호:

f. 사업체 전화번호:

이메일:

g. **모든 소유주와 배우자를 나열하십시오:**

여기에는 개인사업자, 파트너, 임원 혹은 LLC 구성원이 포함됩니다(필요하면 추가 페이지를 첨부하십시오)

*성명(성, 이름, 중간이름):

직함: 자택 번호: 소유 지분(%)*:

소셜 시큐리티 번호*: 생년월일:

자택 주소:

시: 주: 우편번호:

결혼하셨습니다? 예 아니요 “예”인 경우, 아래에 배우자 정보를 입력하십시오.

배우자 성명(성, 이름, 중간이름):

배우자 소셜 시큐리티 번호: 배우자 생년월일:

소유자 및 배우자 계속...

성명(성, 이름, 중간이름):

직함: 자택 번호: 소유 지분(%)*:

소셜 시큐리티 번호*: 생년월일:

자택 주소:

시: 주: 우편번호:

결혼하셨습니다? 예 아니요 “예”인 경우, 아래에 배우자 정보를 입력하십시오.

배우자 성명(성, 이름, 중간이름):

배우자 소셜 시큐리티 번호*:배우자 생년월일:

성명(성, 이름, 중간이름):

직함: 자택 번호: 소유 지분(%)*:

소셜 시큐리티 번호*: 생년월일:

자택 주소:

시: 주: 우편번호:

결혼하셨습니다? 예 아니요 “예”인 경우, 아래에 배우자 정보를 입력하십시오.

배우자 성명(성, 이름, 중간이름):

배우자 소셜 시큐리티 번호:배우자 생년월일:

*소셜 시큐리티 번호, 자택 전화번호 및 소유한 비율은 종업원이 생길 예정인 사업체의 개인사업자, 파트너, 법인 임원 및 LLC 구성원에 대해 필수입니다. (Washington 행정 코드 192-310-010) 섹션 “f”를 완전히 작성하지 않을 경우 신청이 지연됩니다.

4 사업장/사업체 정보

a. 워싱턴주 사업장이 없는 주 외부 기업으로서 워싱턴주 내에서 일하는 종업원 혹은 대리인이 있습니까?

종업원: 예 아니요 대리인: 예 아니요

“예”인 경우, 그들의 워싱턴주 주소 중 **하나**를 제공하십시오(우편 발송 목적으로 이 주소를 사용하지 않을 것입니다).

사업체 거리명 주소:

시: 주: 우편번호:

c. 1099 양식에 신고할 독립 계약자 혹은 인력을 채용할 계획이십니까? 예 아니요

“독립 계약자”의 용어 정의는 lni.wa.gov/insurance/insurance-requirements/independent-contractors 에서 확인하십시오.

d. *워싱턴주 내 예상 연간 총수입을 알려주십시오(하나에 체크).

\$0 ~ \$12,000	\$12,001 ~ \$28,000	\$28,001 ~ \$60,000	\$60,001 ~ \$100,000	\$100,001 이상
----------------	---------------------	---------------------	----------------------	--------------

d. 워싱턴주 내 사업 활동을 표시하십시오(해당 사항 모두 체크):

도매	소매	제조	서비스
----	----	----	-----

e. *워싱턴주에서 귀하가 제공하는 주요 제품이나 서비스를 상세히 설명하십시오.

f. 기존의 사업체 전체 혹은 일부를 매수, 임차 혹은 인수하셨습니다? 전체 부분 없음

매수/임차/인수일(MM/DD/YY):

이전 사업체명:

이전 소유주 이름:

전화:

g. 구입/임차한 설비나 장비 중에 매출세나 이용세를 납부하지 않은 것이 있습니까?

예 아니요 “예”인 경우, 구입 혹은 임차 가격을 기재하십시오. \$

h. 이 사업체가 다른 기업의 소유이거나, 그 통제를 받거나 그와 연계되어 있다면, 그 기업 이름과 UBI 번호를 기재하십시오.

기업 이름:

UBI 번호:

기업 이름:

UBI 번호:

i. 기업 구조를 변경하려는 것이며(개인사업체에서 기업으로 변경하는 등) 이전 계정을 폐쇄하고자 하면, 폐쇄될 UBI 번호를 기재하십시오.

이전 UBI 번호에 등록된 모든 상호를 취소하고자 하십니까?

예 아니요

새 기업 구조 하에 사용하는 모든 상호를 재등록하셔야 합니다.

j. 다른 사업체를 소유한 적이 있습니까? 예 아니요

“예”인 경우, 사업체명:

UBI 번호:

k. 귀하의 은행 이름:

지점:

5 고용/선택적 보장

5a 및 5c는 종업원 및/또는 미성년자 채용 시 필수입니다.

고용 계정은 귀하가 **향후 90일** 이내에 인력을 고용할 계획이 아닌 한 설립할 수 없습니다. 계정이 설립되면, 고용 안정 및 노동 및 산업 보고서가 분기별로 요구되며 이는 **채용하지 않았을 경우에도 마찬가지입니다.**

a. *이 사업장에서 최초 고용일 혹은 고용이 계획된 날짜(MM/DD/YY):

임금 최초 지불일(MM/DD/YY):

b. 이 사업장에서 고용하고 있거나 고용할 계획인 인원 수(소유주는 포함하지 말 것):

c. *향후 12개월간 귀하가 고용할 18세 미만 인력(미성년자)의 수와 그들이 수행할 업무를 추정 기재하십시오.

연령	종업원 수	미성년자들이 수행할 업무 (lni.wa.gov/workers-rights/youth-employment/how-to-hire-minors 확인)
16~17세		
14~15세		
14세 미만		

14세 미만을 체크하기 전에, 필수 서류를 작성하십시오. lni.wa.gov/forms-publications/F700-118-000.pdf에서 발행물 F700-118-000을 참조하십시오.

d. 귀 사업체의 주요 운영을 가장 잘 설명하는 상자에 체크하십시오(**하나를 선택**).

(01) 드라이빙 오퍼레이션

(03) 건설/엔지니어링/부동산관리

(05) 해양/선박/연안

(07) 목재생산/석재/유리 및 광산

(09) 차량서비스/교통

(11) 제조 - 식품/제빙/음료

(13) 소매/도매: 상점 및 창고

(15) 미디어/엔터테인먼트/숙박

(02) 벌목/임업

(04) 임시 보조 인력/직원 임대

(06) 전자/유틸리티/자판기

(08) 제조 - 금속/공방/기계수리

(10) 제조 - 화학/섬유/종이

(12) 농업/농장

(14) 식품서비스/잡역/생활보조/경비원

(16) 정보 기술/전문서비스/의학/살롱/학교

e. 근로자들의 활동을 상세히 설명하십시오. 그다음 3개월 기간 동안 총 근로자 시간을 추정 기재하십시오. (전일제 근로자 1명 = 3개월간 총 480시간)

직책 및 활동	근로자 수	근로자 시간 (미성년자 포함)
예시: 사무실 직원 - 리셉션 회계, 자료 입력	2	960

f. Washington주 사업장이 1개를 초과할 경우, 다음의 분기별 보고서를 받고자 하십니까?

고용보험: 모든 사업장 결합 사업장별 별도(복수 보고서)

산재보상: 모든 사업장 결합 사업장별 별도(복수 보고서)

추가 보장은 아래에 표시된 바와 같이 이용 가능합니다. (자세한 정보는 기업 승인 수수료 시트를 참조하십시오.)

g. 영리 기업인 경우, 기업 임원을 위한 실업보험 보장을 원하십니까?

예 - esd.wa.gov에서 자발적 선택 양식을 입수하십시오. 보장을 위해 이 양식은 필수입니다.

아니요 - 법인의 경우 임원들에게 서면으로 실업보험이 보장되지 않는다는 점을 알려야 합니다.

h. 소유주를 위한 산재보상 보장을 원하십니까(개인사업자, 파트너, 법인 임원, LLC 구성원/매니저)? (매니저가 있는 LLC의 경우, 구성원(소유주)이자 매니저인 이들을 보장하도록 선택할 수 있습니다. 구성원만 있는 LLC의 경우, 그러한 구성원을 보장하도록 선택할 수 있습니다.)

예 - 보장에 앞서, 양식 F213-042-000가 필요합니다. 노동 및 산업부(Dept. of Labor & Industries)에서 이 양식을 보내드립니다.

아니요

i. 제외된 고용을 위한 선택적 산재보상 보장을 원하십니까? (기업 승인 수수료 시트에서 설명을 참조하십시오.)

예 - 보장에 앞서, 양식 F213-112-000가 필요합니다. 노동 및 산업부(Dept. of Labor & Industries)에서 이 양식을 보내드립니다.

아니요

6 서명 (개인사업자 혹은 배우자, 파트너, 기업 임원, 혹은 LLC 구성원/매니저의 서명)

저는 위증죄로 처벌받을 수 있음을 인지한 상태로 다음과 같이 선언합니다.

- 저는 본 사업체의 지배 관리자 혹은 승인 대리인으로서 이와 같이 변경하며
- 일체의 수반 정보를 포함해 기재된 답변은 저의 검토를 거쳤으며 진실이고 정확하고 완전합니다.

저는 사실의 부실표기는 본 신청서의 거부 혹은 발급된 라이선스의 철회 사유임을 이해합니다.

서명:

날짜:

신청서 작성자:

직함:

전화:

일부 기관에서는 언어 지원을 제공합니다. 지원을 원하십니까?

예

아니요

어떤 언어입니까?