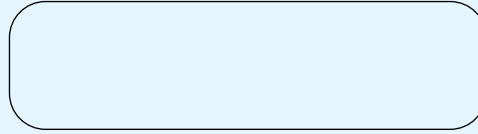


Для подтверждения - только для служебного
использования



Заявление на получение лицензии на ведение бизнеса

Официальное наименование/имя собственника

Номер Единого бизнес-идентификатора (Unified Business Identifier, UBI)

Для более оперативной обработки заявления подайте его в режиме онлайн на сайте dor.wa.gov/businesslicense

Онлайн-заявления обычно рассматриваются в течение десяти рабочих дней.

Обработка заявления, поданного в бумажном виде, может занять до трех недель.

Если у Вас есть разрешения, выданные администрацией города, округа или штата, получение лицензии на ведение бизнеса может занять дополнительно 2-3 недели из-за времени на согласование.

Инструкции относительно сбора за обработку заявления:

Сбор за обработку заявления на получение лицензии на ведение бизнеса взимается за каждое полученное заявление в дополнение к соответствующим сборам за разрешение или коммерческое обозначение.

Размер сбора за обработку заявления указан ниже.

Открыть предприятие/возобновить деятельность предприятия - \$50 (не подлежит возврату)

Если Вы открываете первое отделение нового предприятия/Номер Единого бизнес-идентификатора или вновь открываете предприятие/UBI, не имеющее действующих отделений, введите \$50 в поле «Сбор за обработку» в разделе «Разрешение и сбор». Никаких других сборов за обработку не взимается.

Добавить отделение предприятия - \$0

Если Вы открываете отделение своего действующего предприятия, введите \$0 в поле «Сбор за обработку» в разделе «Разрешение и сбор». Плата за обработку не взимается.

Добавление разрешения на ведение бизнеса нерезидентами города или округа для существующего отделения предприятия - \$0

Если Ваше предприятие физически не расположено в черте города или в неинкорпорированных районах округа, но Вы будете совершать поездки или вести бизнес в черте города или неинкорпорированных районах округа, требуется разрешение города или округа для нерезидентов, ведущих бизнес (Non-Resident Business). (Неинкорпорированные территории не находятся в городской черте какого-либо города в округе.) Если Вы добавляете разрешение города или округа для нерезидентов, ведущих бизнес, к существующему счету отделения предприятия, введите \$0 в поле «Сбор за обработку» в разделе «Разрешение и сбор». Плата за оформление не взимается.

Любая другая цель - \$10 (не подлежит возврату)

Если Вы подаете документы с какой-либо другой целью, кроме перечисленных выше, введите \$10 в поле «Сбор за обработку» в разделе «Разрешение и сбор». Никаких других сборов за оформление не взимается.

Примеры: Набор сотрудников, регистрация коммерческого обозначения, добавление дополнительных разрешений для существующего отделения, работодателя, нанимающий помощников по дому и т.д.

1 Цель заявления (отметьте все, что применимо)

- Открыть предприятие/возобновить деятельность предприятия
- Открыть отделение предприятия
- Добавить разрешение для существующего отделения
- Сменить собственника
- Зарегистрировать коммерческое обозначение
- Изменить коммерческое обозначение
- Имена, подлежащие исключению:
- Изменить местонахождение
- Старый адрес, который необходимо изменить
- Другое:

- У предприятия есть или будут сотрудники
- На предприятии есть или будут работать сотрудники в возрасте до 18 лет
Если Вы просите ТОЛЬКО добавить разрешение на работу несовершеннолетнего к Вашему счету, и у этого филиала есть активный счет в Департаменте труда и промышленности (Labor & Industries, L&I) для выплаты компенсаций работникам, и с момента подачи последнего заявления на получение лицензии на ведение бизнеса не произошло никаких изменений, заполните только разделы 2, 3a, 3c, 3d (и 3f для индивидуальных предпринимателей), 5c и 6.
- Нанимается персонал для работы по дому или на прилегающей территории

2 Разрешения и сборы

(для получения информации, необходимой для заполнения этого списка, воспользуйтесь «Списком сборов за разрешения, выдаваемые штатом», веб-страницей города dor.wa.gov/cityendorsements и веб-страницей округа dor.wa.gov/countyendorsements)

Отметьте нужные виды регистрации (сборы указаны справа)

Счет налогового учета в (DOR [Департаменте доходов])			\$0.00
Хотите ли Вы заполнить отдельную налоговую декларацию для каждого предприятия?	Да	Нет	
Страхование от несчастных случаев на производстве (компенсация работникам) - <i>Требуется, если у Вас будут сотрудники</i>			\$0.00
Страхование на случай безработицы - <i>Требуется, если у Вас будут сотрудники</i>			\$0.00
Разрешение на использование труда несовершеннолетних - <i>Требуется, если у Вас будут сотрудники в возрасте до 18 лет</i>			\$0.00
Новое коммерческое обозначение (название, под которым будете вести бизнес):			\$5.00

Укажите дополнительные коммерческие обозначения (\$5 за каждое название) или другие разрешения (такие как дополнительные разрешения, выдаваемые штатом, городом или округом):

Коммерческие обозначения и разрешения	Сбор
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
6.	\$
7.	\$

Сбор за оформление: \$

Итоговая сумма к оплате: \$

Как оплатить: Приложите чек на общую сумму, включая невозмещаемый сбор за оформление, который должен быть представлен вместе с этой формой. Выпишите чек на имя Department of Revenue (Департамента доходов).

3 Сведения о собственнике

a. Федеральный идентификационный номер работодателя (Federal Employer Identification Number, FEIN):

b. ***Выберите форму собственности** (отметьте один вариант):

Индивидуальный предприниматель - Если Вы состоите в браке, хотите ли Вы,

чтобы имя супруга/супруги было указано в лицензии? Да Нет

(При ответе «нет» Вы тем не менее должны предоставить сведения о супруге в разделе 3f ниже)

Корпорация* Некоммерческая корпорация* (образовательная, религиозная, благотворительная)

Компания с ограниченной ответственностью* Партнерство (число партнеров:)

Партнерство с ограниченной ответственностью* Товарищество с ограниченной ответственностью*

Ограниченное партнерство с ограниченной ответственностью* совместное предприятие

**Предприятия с этими формами собственности должны обратиться в офис Секретаря штата для получения дополнительных требований к подаче документов.*

Наименование корпорации, LLC, товарищества, LLP, LLLP или совместного предприятия:

Штат регистрации/образования:

Год регистрации/образования:

Ассоциация траст муниципальное образование Орган самоуправления коренных народов

Наименование организации:

c. ***Дата открытия предприятия (ММ/ДД/ГГ):***Это первый день деятельности предприятия с данной формой собственности в этом отделении. Предприятия, находящиеся за пределами штата, должны указать первый день деятельности в штате Washington. Если неизвестно, укажите приблизительную дату.*d. *** Основное название компании:**

Расположено ли данное отделение в черте города? Да Нет

e. ***Почтовый адрес предприятия:**

Город: Штат: Почтовый индекс:

***Адрес физического местонахождения предприятия. Не используйте абонентский ящик (Post Office Box, PO Box) или номер личного почтового ящика (private mailbox number, PMB):**

Город: Штат: Почтовый индекс:

f. Номер телефона предприятия:

Адрес электронной почты:

g. **Перечислите всех собственников и их супруг/супругов:**

Сюда относятся индивидуальный предприниматель, партнеры, должностные лица и члены LLC (при необходимости приложите дополнительные листы)

***Полное имя (фамилия, имя, отчество):**

Титул: Номер социального страхования*: Дата рождения:

Домашний адрес:

Город: Штат: Почтовый индекс:

% в собственности*: Домашний телефон: Адрес электронной почты:

Состоите ли Вы в браке? Да Нет Если «да», предоставьте ниже сведения о супруге.

Полное имя супруга/супруги (фамилия, имя, отчество):

Номер социального страхования супруга/супруги: Дата рождения супруга/супруги:

Собственники и их супруги - продолжение ...

Полное имя (фамилия, имя, отчество):

Титул: _____ Номер социального страхования*: _____ Дата рождения: _____

Домашний адрес:

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

% в собственности*: _____ Домашний телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Состоите ли Вы в браке? Да Нет Если да, предоставьте ниже сведения о супруге.

Полное имя супруга/супруги (фамилия, имя, отчество):

Номер социального страхования супруга/супруги: _____ Дата рождения супруга/супруги: _____

Полное имя (фамилия, имя, отчество):

Титул: _____ Номер социального страхования*: _____ Дата рождения: _____

Домашний адрес:

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

% в собственности*: _____ Домашний телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Состоите ли Вы в браке? Да Нет Если да, предоставьте ниже сведения о супруге.

Полное имя супруга/супруги (фамилия, имя, отчество):

Номер социального страхования супруга/супруги: _____ Дата рождения супруга/супруги: _____

*Номер социального страхования, номер домашнего телефона и процент владения требуются для индивидуальных предпринимателей, партнеров, руководителей корпораций и участников LLC предприятий, которые будут набирать сотрудников. Административный кодекс штата Washington (Washington Administrative Code, WAC 192-310-010) Неполное заполнение раздела «f» приведет к задержке рассмотрения заявления.

4 Информация о местонахождении/предприятии

a. Ваше предприятие находится за пределами штата и не имеет отделений в штате Washington, но у Вас есть сотрудники или представители, работающие в штате Washington?

Сотрудники: Да Нет Представители: Да Нет

Если да, укажите **один** из их адресов в штате Washington (мы не будем использовать этот адрес для почтовых целей):

Улица и номер дома:

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

b. Планируете ли Вы нанять независимых подрядчиков или работников, которые будут указаны в форме 1099?

Да Нет

См. определение «независимых подрядчиков» в lni.wa.gov/insurance/insurance-requirements/independent-contractors

c. * Укажите предполагаемый валовой годовой доход в штате Washington, (отметьте одно):

\$0 - \$12 000 \$12 001 - \$28 000 \$28 001 - \$60 000 \$60 001 - \$100 000 \$100 001 и выше

d. Укажите виды предпринимательской деятельности в штате Washington (отметьте все, что применимо):

Оптовая торговля Розничная торговля Производство Предоставление услуг

e. * Подробно опишите свою основную продукцию или услуги, которые Вы предоставляете в штате Washington:

f. Вы купили, арендовали или приобрели существующий бизнес полностью или его часть?

Полностью Часть Нет

Дата покупки/аренды/приобретения (ММ/ДД/ГГ):

Предыдущее наименование предприятия:

Имя предыдущего собственника:

Номер телефона:

g Приобретали/арендовали ли Вы какие-либо приспособления или оборудование, по которым Вы не заплатили налог с продаж или налог на использование?

Да Нет Если да, укажите стоимость покупки или аренды: \$

h. Если данная компания принадлежит, контролируется или связана с каким-либо другим предприятием, укажите название этого предприятия и номер UBI.

Название предприятия:

Номер UBI:

Название предприятия:

Номер UBI:

i. Если Вы меняете форму собственности предприятия (например, с индивидуального предпринимателя на корпорацию) и хотите закрыть старый счет, укажите номер UBI, который необходимо закрыть:

Отменить все коммерческие обозначения, зарегистрированные на старый номер UBI? Да Нет
 Вы должны перерегистрировать все коммерческие обозначения, которые Вы используете при новой форме собственности компании.

j. Были ли Вы когда-нибудь собственником другого предприятия? Да Нет

Если да, укажите наименование предприятия:

Номер UBI:

k Наименование Вашего банка:

Филиал банка:

5 Страхование по безработице / факультативное страхование

5a и 5c требуются при приеме на работу сотрудников и/или несовершеннолетних.

Учетные записи на сайте Департамента обеспечения занятости не могут быть созданы, если Вы не планируете нанимать людей в течение **следующих 90 дней**. В случае открытия счетов Employment Security (Департамент обеспечения занятости) и Департамент труда и промышленности будут требовать ежеквартальные отчеты, **даже если Вы не нанимали сотрудников.**

a. *Дата первого трудоустройства или планируемого трудоустройства в этом отделении предприятия

(ММ/ДД/ГГ):

Первая дата выплаты заработной платы (ММ/ДД/ГГ):

b. Количество работников, которых Вы нанимаете или планируете нанять в данном отделении

(исключая владельцев):

c. * Оцените количество работников в возрасте до 18 лет (несовершеннолетних), которые будут работать у Вас в ближайшие 12 месяцев, и их должностные обязанности:

Возраст	Количество работников	Должностные обязанности несовершеннолетних работников (См. lni.wa.gov/workers-rights/youth-employment/how-to-hire-minors)
16-17		
14-15		
До 14		

Перед заполнением сведений о лицах младше 14 лет, пожалуйста, заполните необходимые документы. См. публикацию F700-118-000 в lni.wa.gov/forms-publications/F700-118-000.pdf

d. Отметьте поле, которое лучше всего описывает основную деятельность вашего предприятия (**выберите один вариант**):

- | | |
|---|---|
| (01) Работы с гипсокартоном | (03) Строительство/проектирование/управление недвижимостью |
| (05) Морской транспорт/суда/грузоперевозки | (07) Деревообработка/камень/стекло и горнодобывающая промышленность |
| (09) Транспортные услуги/перевозки | (11) Производство - продукты питания/лед/напитки |
| (13) Розничная торговля/Оптовая торговля: магазины и склады | (15) СМИ/развлечения/гостиничные услуги |
| (02) Лесозаготовка/лесное хозяйство | (04) Компания, предоставляющая временных работников/лизинг персонала |
| (06) Электроника/коммунальные услуги/торговые автоматы | (08) Производство - металлообработка/механические цеха/промышленная механика |
| (10) Производство - химическое/текстильное/бумажное | (12) Сельское хозяйство/фермерство |
| (14) Услуги по организации питания/обеспечение ухода за инвалидами или пожилыми людьми/уборка | (16) Информационные технологии (Information technology, IT)/профессиональные услуги/медицина/салоны/школы |

e. Подробно опишите виды деятельности работников Вашего предприятия. Затем оцените общее количество рабочих часов за 3-месячный период. (Один работник на полный рабочий день = в сумме 480 часов за 3 месяца)

Должность и виды деятельности	Количество работников	Часы работы (включая труд несовершеннолетних)
Пример: Офисный персонал - приемная бухгалтерия, ввод данных	2	960

f. Если у Вас несколько отделений предприятия в штате Washington, как Вы хотите получать следующие ежеквартальные отчеты?

Страхование на случай безработицы:

В совокупности по всем отделениям Для каждого отделения предприятия отдельно (несколько отчетов)

Компенсация работникам при несчастных случаях на производстве:

В совокупности по всем отделениям Для каждого отделения предприятия отдельно (несколько отчетов)

Возможно дополнительное покрытие, как указано ниже. (Для получения дополнительной информации см. «Список сборов за разрешения для предприятий».)

g. Если Вы являетесь коммерческой корпорацией, нужно ли Вам страхование на случай безработицы для должностных лиц корпорации?

Да – См. esd.wa.gov чтобы получить форму добровольного выбора. Эта форма необходима для получения страхового покрытия.

Нет – Корпорация должна в письменном виде сообщить сотрудникам, что они не подлежат страхованию по безработице.

h. Нужна ли Вам компенсационная страховка для владельцев (индивидуальный предприниматель, партнеры, должностные лица корпораций, участники и менеджеры LLC)? (В LLC с менеджерами Вы можете выбрать покрытие тех лиц, которые являются как участниками (владельцами), так и управляющими. В LLC, в котором есть только участники, вы можете выбрать покрытие этих участников).

Да – перед началом действия страхового покрытия требуется заполнить форму F213-042-000. Эта форма будет направлена Вам Департаментом труда и промышленности.

Нет

i. Нужно ли Вам факультативное страхование для компенсации работникам, исключенным из компенсационного покрытия? (См. описание в «Списке сборов за разрешения для предприятий».)

Да - перед началом действия страхового покрытия требуется заполнить форму F213-112-000. Эта форма будет направлена Вам Департаментом труда и промышленности.

Нет

6 **Подпись** *(Подпись индивидуального предпринимателя или его супруга/супруги, партнера, должностного лица или руководителя/участника LLC)*

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство, что:

- я являюсь руководящим лицом или уполномоченным представителем данной компании, вносящим данное изменение; и
- представленные ответы, включая всю сопроводительную информацию, были проверены мной и являются достоверными, точными и полными.

Я понимаю, что искажение фактов является основанием для отклонения данного заявления или отзыва любой выданной лицензии.

Подпись:

Дата:

Заявление подготовлено:

Титул:

Номер телефона:

Некоторые агентства предоставляют услуги переводчика. Вы хотели бы воспользоваться этими услугами?

Да

Нет

Если да, на каком языке?