

LWO – APLICACION PARA EXENCION DEL SUELDO DIGNO PARA NEGOCIOS PEQUEÑOS

Ésta solicitud de exención es para **los arrendatarios y los concesionarios solamente** y debe ser entregada junto con su oferta o propuesta al **DEPARTAMENTO QUE CONCEDE**. Si es aprobada, **la exención vencerá dos años** después de la fecha aprobada, pero puede ser renovada en incrementos de dos años al cumplir con los requisitos. **DOCUMENTOS INCOMPLETOS NO SERÁN ACEPTADOS.**

El código administrativo 10.37, la Ordenanza del Sueldo Digno (LWO) de Los Ángeles supone que todos los contratistas de la Ciudad someten a la LWO, a menos que ésta solicitud de exención sea aprobada.

PARA SER COMPLETADO POR EL CONTRATISTA:
1. Nombre de Compañía: _____ Teléfono: _____
2. Dirección de Compañía: _____
3. ¿Es usted subcontratista? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es, indique el nombre del contratista principal: _____
4. INDIQUE el número total de negocios que usted tiene (dentro y fuera de establecimientos de la Ciudad de Los Ángeles): _____
5. INDIQUE el número total de negocios que usted tiene solamente en establecimientos de la Ciudad de Los Ángeles: _____
6. El lugar de arrendamiento o licencia: _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

MARQUE CUALQUIER CAJA EN LA PARTE A QUE DESCRIBA MEJOR SU NEGOCIO Y ADJUNTE LA DOCUMENTACIÓN ENUMERADA EN LA PARTE B:

PARTE A	PARTE B: DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA REQUERIDA
<input type="checkbox"/> Tengo siete (7) empleados o MENOS en la compañía entera (dentro Y fuera de las premisas de Los Angeles).	Entregue una copia más reciente del formulario DE-9C (Form DE-9C) del Estado de California y formulario(s) similares para negocio(s) en otros estados.
<input type="checkbox"/> La empleados de mi compañía trabajaron un promedio de no más de 1,214 horas por mes por un periodo menos tres cuartos del año.	Someta la forma OCC/LW-26B. La información reportada en le Reporte de Horas Trabajadas puede requerir, posteriormente, la verificación a través de expedientes sobre las nóminas de pago a los empleados. ○ Nóminas de pago por los nueve (9) meses que usted desea que sean evaluados.

Si usted no marcó **NINGUNA** caja en la PARTE A, su compañía **NO ES ELEGIBLE PARA UNA EXENCIÓN**.
Si usted marcó **ALGUNA** caja en la PARTE A, **adjunte** la documentación necesaria, **FIRME Y ENTREGUE** ESTA APLICACIÓN DE EXENCIÓN.

Firmando, el contratista certifica bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California que la información que presenta en esta aplicación es veridica y correcta con el mayor conocimiento del contratista.

Nombre (en letra de molde) de la persona que complete esta forma	Firma
Título:	Teléfono
	Fecha

CUALQUIER APROBACIÓN DE ESTA APLICACIÓN EXENTA SOLAMENTE AL CONTRATISTA MENCIONADO DE LOS REQUISITOS DEL LWO DURANTE EL RENDIMIENTO DE ESTE CONTRATO. UN SUBCONTRATISTA QUE PROPOCIONA TRABAJO SOBRE ESTE CONTRATO NO ES EXENTO A MENOS QUE LA OFICINA DE LA CONFORMIDAD DE CONTRATOS HAYA APROBADO UNA EXENCIÓN SEPARADA PARA EL SUBCONTRATISTA INDIVIDUAL.

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE CONCESIONES SOLAMENTE:

Dept: _____ Contact: _____ Phone #: _____ Contract #: _____

PARA LA OFICINA OCC SOLAMENTE

Approved / Not Approved – Reason: _____
By Analyst: _____ Date: _____

