



Finger Lakes Racetrack
Stable Area Access Request



PLEASE PRINT

Date of Application: _____
Fecha

Employer's Info: Contacto de empleadores	Name: _____	Phone: _____		
	Nombre _____	Telefono _____		
Address:	Street _____	City _____	State _____	Zip _____
	Calle _____	Ciudad _____	Estado _____	Codigo Postal _____

Name of employee / contractor:			
Nombre del trabajador	Last	First	Middle
	Apellido	Nombre Dado	Nombre medio

Position : (list all titles)
 Titulo profesional _____

Address: (current)

Direccion	Street	City	State	Zip
	Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal

NYS Racing License #: _____ **Expiration Date:** _____
 Numero de licencia de carreras Fecha de vencimiento

Has this person traveled outside of NYS during the past 10 days? YES NO
 ¿Esta persona ha viajado fuera del estado de Nueva York durante los últimos 10 días?

' If YES, which states visited and on what dates----> En caso afirmativo, qué estados visitó y en qué fechas

--	--

COVID test may be required) (De acuerdo con la ley del Estado de Nueva York, es posible que se requiera cuarentena y prueba de COVID negativa)

--	--

Will this worker need a dorm? Yes No If yes, complete the separate dorm application
 Empleado necesita un dormitorio

As the requesting employer, I understand that I am responsible for the accuracy and completeness of this application and that I will ensure that all FLGR policies, NYGC rules and all NYS COVID-19 public health mandates guidelines are being followed by this employee while they are working on the property
 Como empleador solicitante, entiendo que soy responsable de la exactitud e integridad de esta solicitud y que me aseguraré de que este empleado siga todas las políticas de la FLGR, las reglas de NYGC y todas las pautas de mandatos de salud pública de NYS COVID-19 mientras estén en vigor. trabajando en la propiedad.

Employer Signature _____ **Date:** _____

OFFICE USE ONLY	
Reviewed by: _____	Date: _____
Approved: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Comments: _____