

State of Rhode Island, Department of Labor and Training, Division of Workers' Compensation
P.O. Box 20190, Cranston, RI 02920-0942
Phone (401) 462-8100 TDD (401) 462-8084 www.dlt.ri.gov

AVISO DE DESIGNACIÓN COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE CONFORME AL RIGL §28-29-17.1

Cuando usted firma este formulario, usted declara que es un contratista independiente y que no tiene derecho a recibir beneficios de compensación laboral de la entidad contratante. Este formulario es solo para fines de compensación laboral y no significa que usted sea considerado un contratista independiente según el Servicio de Impuestos Internos o la División de Impuestos de RI.

Nombre : _____ Haciendo negocios como (si corresponde): _____
Dirección: _____
Ciudad/Calle/Código Postal: _____
Fecha de nacimiento: _____

EL CONTRATISTA INDEPENDIENTE DEBE RESPONDER LAS SIGUIENTES 4 PREGUNTAS:

- | | | | | |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. ¿Tiene usted empleados? | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene usted subcontratistas? | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Tiene Seguro de Responsabilidad General? | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Tiene usted seguro de compensación laboral? | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

Declaro que soy un contratista independiente de conformidad con RIGL §28-29-17.1 y, por lo tanto, yo no tengo derecho a beneficios de Compensación para Trabajadores por lesiones sufridas mientras trabajo como contratista independiente para la entidad contratante nombrada a continuación. **Esta designación permanecerá vigente hasta que se presente un formulario de retiro de designación como contratista independiente ante el Departamento de Labor y Entrenamiento.**

Entidad Contratante: _____ Número de identificación federal (si se sabe): _____
Dirección: _____
Ciudad/Calle/Código Postal: _____ Teléfono: _____

Una entidad contratante que a sabiendas conspire con un empleado o lo coaccione para que tergiversa su condición de contratista independiente puede estar sujeta a un proceso penal según RIGL §28-33-17.3

Firma del contratista independiente: _____ Fecha: _____

Para preguntas sobre contratistas independientes y confirmación de solicitud, visite el sitio web de la División de Compensación para Trabajadores en www.dlt.ri.gov/wc. La confirmación de las solicitudes también se envían por correo tanto al contratista independiente como a la entidad contratante.