



Bureau of Workers' Compensation
220 French Landing Drive, I-B
Nashville, TN 37243-1002
615-532-1319
FAX: 615-253-6256

FORMULARIO DE INFORMACION DE CLASIFICACIÓN INDEBIDA DEL EMPLEADO EMPLOYEE MISCLASSIFICATION TIP FORM

La clasificación indebida sucede cuando el trabajador que debiera ser tratado como empleado es tratado indebidamente por el empleador como contratista independiente. Esto no es justo ni para el trabajador ni para los demás empleadores.

Misclassification occurs when workers that should be treated as employees are incorrectly treated, by the employer, as independent contractors. This is unfair to the workers and unfair to other employers.

¿Por qué piensa que es una clasificación indebida?(Why do you think there is misclassification?) _____

Nombre del negocio(Business Name): _____

Nombre del/de los dueño(s)(Name of Owner(s)): _____

Nombre de la persona a contactar en el negocio(Name of a contact person at the business): _____ Correo electrónico(Email): _____

Calle y número(Street Address): _____

Ciudad(City): _____ Estado(State): _____ Código postal(Zip Code): _____

Condado(County): _____ Teléfono del negocio(Business Telephone): _____

Teléfono de la casa(Home Phone): _____ Teléfono celular(Cell Phone): _____ Fax(Fax): _____

Otros locales o centros de trabajo(Other locations or worksites): _____

Describe el tipo de trabajo que realizan los empleados de este negocio(Describe what kind of work the Employees of this Business perform): _____

¿Cómo se enteró de esto? (sea lo más específico posible) (How did this come to your attention? (please be specific) _____

Por lo general, ¿cuándo se encuentran los trabajadores en el centro de trabajo?(When are the workers typically on the worksite?) _____

¿Cómo les pagan?(How are they paid?) Dinero en efectivo(Cash) _____ Cheque de la nómina(Payroll check) _____
Cheque personal(Personal Check) _____ Otro(Other) _____

¿Se deducen los impuestos? (Are taxes deducted?) No(No) _____ Sí(Yes) _____ Se desconoce (Unsure) _____ ¿Se entregan talones de pago? (Are pay stubs provided?) No (No) _____ Sí (Yes) _____

¿Se hacen deducciones de las primas de compensación al trabajador? (Are deductions taken out of for workers' compensation premiums?) Sí(Yes) _____ No(No) _____ Se desconoce (Unsure) _____

¿Cuándo se paga? (When are the wages paid?) Diariamente(Daily) _____ Semanalmente(Weekly) _____ Cuando se termina el trabajo(When job is completed) _____ Otro(Other) _____

¿Cuántas horas a la semana trabajan los empleados por lo general?(How many hours per week do the employees normally work?)

Si está dispuesto a que se comuniquen con usted respecto a esta solicitud, sírvase dar su:
If you are willing to be contacted about this request, please provide your:

Dirección de correo electrónico(Email address) _____ Número de Telefono (Telephone Number) _____
teléfono _____

Nombre en letra de imprenta de la parte solicitante:
Printed Name of Requesting Party:

Firma
Signature

Fecha
Date