

**FORMULARIO DE RENOVACIÓN DEL REGISTRO DE EXENCIÓN DE
INDEMNIZACIÓN LABORAL INICIAL
INITIAL WORKERS' COMPENSATION
EXEMPTION REGISTRATION RENEWAL FORM**



**Bureau of Workers' Compensation
Estado de Tennessee**

220 French Landing Drive, Floor 1B
Nashville, TN 37243
(615) 532-1319

Tasa de presentación para contratistas sin licencia: \$50.00
\$50.00 Filing Fee for Unlicensed Contractor
Tasa de presentación para contratistas con licencia: \$100.00
\$100.00 Filing Fee for Licensed Contractor

*Solo para uso de la oficina
For Office Use Only*

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
APPLICANT INFORMATION**

Número de control de registro: _____
Registration Control #: _____

Nombre: _____ Inicial: _____ Apellido: _____
First: _____ MI: _____ Last: _____

Fecha de nacimiento: _____ Últimos 4 dígitos del SSN: _____ FEIN: _____
Date of Birth: _____ Last 4 digits of SSN: _____ FEIN #: _____
MM DD YYYY

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
Phone: _____ Email: _____

Dirección física: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____
Physical Address: _____ City: _____ ST: _____ Zip: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____
Mailing Address: _____ City: _____ ST: _____ Zip: _____

**DATOS DE CADUCIDAD DEL REGISTRO INICIAL
INITIAL REGISTRATION EXPIRATION DETAILS**

Mi registro inicial expira: _____
My initial registration expires: _____
Mes Día Año
Month Day Year

Este formulario debe presentarse en un plazo de 60 días a partir de la fecha de vencimiento. Si no se cumple con el plazo de 60 días, hay que presentar una solicitud inicial.

This form has to be filed within 60 days of the expiration. If it is not within 60 days, then an initial application has to be filed.

**INFORMACIÓN INICIAL DE LA JUNTA ESTATAL PARA LA CONCESIÓN DE LICENCIAS A
CONTRATISTAS (MARCAR UNA)
INITIAL STATE BOARD FOR LICENSING CONTRACTORS INFORMATION (CHECK ONE)**

- El negocio no tiene una licencia emitida por la Junta Estatal para la Concesión de Licencias a Contratistas. Por favor, renueve el registro de Proveedores de Servicios de Construcción (\$100.00).
The business does not have a license issued by the State Board for Licensing Contractors. Please renew the Construction Services Provider registration (\$100.00).
- La empresa dispone de una licencia expedida por la Junta Estatal para la Concesión de Licencias a Contratistas (detalles a continuación).
The business has a license issued by the State Board for Licensing Contractors (details below).

Núm. de licencia: _____ Fecha de vencimiento: _____
License #: _____ Exp. Date: _____

INFORMACIÓN INICIAL SOBRE LA LICENCIA COMERCIAL LOCAL
INITIAL LOCAL BUSINESS LICENSE INFORMATION

Condado: _____
County: _____

Núm. de licencia: _____ Fecha de vencimiento: _____
License #: _____ Exp. Date: _____

Ciudad/Pueblo: _____
City/Town: _____

Núm. de licencia: _____ Fecha de vencimiento: _____
License #: _____ Exp. Date: _____

ATESTADO
ATTESTATION

- Al marcar esta casilla, atestigo que sigo afiliado a la empresa bajo la que me clasifiqué originalmente y que sigo cumpliendo los requisitos de propiedad.
By checking this box, I attest that I am still affiliated with the business under which I originally qualified and I still meet the ownership requirements.

- Al marcar esta casilla, doy fe de que cumplo todos los requisitos para la exención de indemnización laboral en virtud del T.C.A. §50-6-901 y siguientes. Entiendo que cualquier declaración falsa que haga en la solicitud está sujeta a las penas de perjurio establecidas en T.C.A. §39-16-702.
By checking this box, I attest that I meet all the requirements for the workers' compensation exemption under TCA §50-6-901 et seq. I understand that any false statement I make on the application is subject to the penalties of perjury set out in TCA §39-16-702.

- Al marcar esta casilla, entiendo que renuncio a mi derecho a demandar en virtud de la ley de indemnización laboral si me lesiono en un trabajo y he utilizado la exención de indemnización laboral en ese trabajo.
By checking this box, I understand that I waive my right to sue under workers' compensation law if I am injured on a job and have utilized the workers' compensation exemption on that job.

Firma del solicitante: _____
Applicant Signature: _____

Fecha: _____
Date: _____