

FORMULARIO DE RENOVACIÓN DEL REGISTRO DE EXENCIÓN DE INDEMNIZACIÓN LABORAL INICIAL DEBIDO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA POR MOTIVOS RELIGIOSOS

(LB4528 RCO)

INITIAL WORKERS' COMPENSATION EXEMPTION REGISTRATION RENEWAL FORM FOR RELIGIOUS CONSCIENTIOUS OBJECTION (LB4528 RCO)



Tennessee Bureau of
Workers' Compensation
State of Tennessee
220 French Landing Drive, Floor 1B
Nashville, TN 37243
(615) 532-1319
(800)332-2667

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

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

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
APPLICANT INFORMATION**

Núm. de control de registro:

Registration Control #: _____

Nombre:

Inicial:

Apellido:

First: _____ MI: _____ Last: _____

Fecha de nacimiento:

Últimos 4 dígitos del SSN o del núm. de control de la SSA:

Last 4 digits of SSN or SSA Control Number: _____

Date of Birth:

____ - ____ - ____
Mes Día Año
Month Day Year

Teléfono:

Correo electrónico:

Phone: (____) _____ - _____

Email: _____

EIN federal:

Federal EIN: _____ - _____

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

Estoy renovando dentro de los 60 días anteriores a la fecha de vencimiento de mi registro inicial.

I am renewing within 60 days prior to the expiration date of my initial registration.

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: _____ Exp. 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. § 50-6-903 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 § 50-6-903 *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: _____