

FORMULARIO DE RENOVACIÓN DEL REGISTRO DE EXENCIÓN DE INDEMNIZACIÓN
LABORAL POSTERIOR (LB-4532)
SUBSEQUENT WORKERS' COMPENSATION EXEMPTION REGISTRATION RENEWAL FORM
(LB-4532)



**Tennessee Bureau of
Workers' Compensation**
220 French Landing Drive,
Suite 1B
Nashville, TN 37243
(615) 532-1319

Tasa de presentación: \$20.00
Filing Fee \$20.00

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

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
APPLICANT INFORMATION

Núm. de control de registro posterior:
Subsequent Registration Control #: _____

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

Fecha de nacimiento: _____ Últimos 4 dígitos del SSN: _____
Date of Birth: _____ Last 4 digits of SSN: _____
Mes Día Año
Month Day Year

Teléfono: () _____ Correo electrónico: _____
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 POSTERIOR
SUBSEQUENT REGISTRATION EXPIRATION DETAILS

Mi registro posterior se vence el:
My subsequent registration expires: _____ - _____ - _____
Mes Día Año
Month Day Year

Estoy renovando dentro de los 60 días anteriores a la fecha de vencimiento de mi registro posterior.
I am renewing within 60 days prior to the expiration date of my subsequent registration.

INFORMACIÓN POSTERIOR DE LA JUNTA ESTATAL PARA
LA CONCESIÓN DE LICENCIAS A CONTRATISTAS (MARCAR UNA)
SUBSEQUENT 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.
The business does not have a license issued by the State Board for Licensing Contractors; please renew the
Construction Services Provider registration.

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 POSTERIOR SOBRE LA LICENCIA COMERCIAL LOCAL
SUBSEQUENT LOCAL BUSINESS LICENSE INFORMATION

Condado:
County: _____

Núm. de licencia:
License #: _____

Fecha de vencimiento:
Exp. Date: _____

Ciudad/Pueblo:
City/Town: _____

Núm. de licencia:
License #: _____

Fecha de vencimiento:
Exp. Date: _____

ATESTADO
ATTESTATION

- Al marcar esta casilla, atestiguo 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: _____