



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