WCE-1
Form. del Edo. 45899
(R4/8-09)

Departamento de Ingresos de Indiana
Worker's Compensation Board

SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE EXENCIÓN DE INDEMNIZACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

Nombre del Contratista Independiente (imprima) Apellido, Nombre	Nombre Comercial	Tipo de Actividad
Dirección *(número, y calle, ciudad, estado, código postal)*		Número de Teléfono *(incluyendo código de área)*
Dirección de Correo Electrónico *Solamente)*	Número de Seguro Social	Número de Certificado de Exención *(Para Uso del Estado Solamente)*

¿Es usted residente de Indiana? ☐ Si ☐ No Si respondió No, por favor indique el estado donde reside: _____

De acuerdo a las provisiones IC 22-3-2-14.5 y/o IC 22-3-7-34.5, yo, el abajo firmante, solicito por medio de la presente se me emita un Certificado de Exención de Contratista Independiente:

☐ Soy un contratista independiente que trabaja para la industria de la construcción, como definido en el IC 22-3-6-1 (b) (7) y/o IC 22-3-7-9 (b) (5).

☐ Soy el único propietario según la definición establecida en IC 22-3-6-1 (b) (4) y IC 22-3-7-9 (b) (2) y por lo tanto estoy exento de la cobertura de indemnización para los trabajadores. Nombre del propietario único: _____
SSN: _____

☐ Soy socio de una empresa según la definición establecida en IC 22-3-6-1 (b) (5) y IC 22-3-7-9 (b) (3) y por lo tanto estoy exento de la cobertura de indemnización para los trabajadores. Nombre de la empresa: _____
FID: _____

Mi negocio de contratista independiente está incorporado y yo soy uno de los directores de dicha corporación: ☐ Si ☐ No

Tengo empleados: ☐ Si ☐ No Si respondió Sí, por favor complete lo siguiente, (si necesita más espacio, incluya otra hoja):

Nombre del Empleado	SSN/ITIN/FID	¿Es Residente de Indiana?	
		☐ Si ☐ No	Si no, el estado de residencia es:
		☐ Si ☐ No	Si no, el estado de residencia es:
		☐ Si ☐ No	Si no, el estado de residencia es:
Firma del Solicitante		Fecha de la firma	

Esta declaración jurada certifica que el solicitante es un contratista independiente como es definido en las provisiones de las leyes, que el solicitante dicho tiene seguro de indemnización para los trabajadores o que el solicitante califica como proveedor de seguro para todos en el empleo, y el solicitante desea eximirse de la cobertura de la indemnización para los trabajadores y también el solicitante renuncia el derecho de reclamar dicha indemnización establecida en el Worker's Compensation Act, de alguien para quien el solicitante trabaja como un contratista independiente. Esta declaración jurada es legalmente vinculante, y exonera a cualquier persona y su entidad que le proporciona el seguro de indemnización para los trabajadores que contraten con el solicitante (como contratista independiente) y la entidad del solicitante que le proporciona el seguro de indemnización para los trabajadores. Esta declaración es válida durante un año de la fecha de emisión. **Usted debe presentar una nueva solicitud cada año para mantener el estado de exonerado. Esta información podrá ser compartida con el Servicio de Impuestos Internos (IRS) y/u otros estados.**

Para Uso del Estado Solamente

Debe pagar honorarios de $20, no reembolsable ☐ $ 5.00 DOR honorarios de registro ☐ $15.00 WCB honorarios de registro	Fecha de emisión

Para pagar, debe enviar un giro postal o cheque certificado.

Por favor enviar a: Indiana Department of Revenue
P.O. Box 2305
Indianapolis, IN 46206-2305

Lista de Verificación de la Solicitud de Indemnización para los Trabajadores

Este formulario deberá ser utilizado solamente por un Contratista Independiente que trabaje para la industria de la construcción.

Esta Solicitud de Certificado de Exención constituye una declaración donde usted establece que es un contratista independiente que trabaja para la industria de la construcción, y que por lo tanto no requiere establecer un seguro de indemnización para los trabajadores a su beneficio. **El Indiana Department of Revenue podrá compartir esta información con Internal Revenue Service (IRS) y/u otros estados.**

Los estatutos que establecen este proceso de inscripción establecen que un contratista independiente se define de forma similar a lo establecido en la guía de impuestos del IRS para determinar la condición de contratista independiente. El IRS utiliza varios factores para determinar si un individuo es un contratista independiente o un empleado. Abajo encontrará una lista con algunas de las características de cada uno. *Si usted no realiza estos requisitos, usted no recibirá el certificado.*

Un contratista independiente generalmente:

- dirije su propio trabajo de la manera que juzga
- apropiada, sin recibir dirección de un contratista general;
- establece su propio horario;
- puede contratar asistentes;
- proporciona sus propias herramientas y materiales;
- es pagado por trabajo realizado y no por hora;
- puede realizar una ganancia o una pérdida en un trabajo; y
- puede trabajar libremente para más de una persona o empresa y puede ofrecer sus servicios al público en general.

Un empleado generalmente:

- está bajo supervisión del empleador;
- le deducen los impuestos sobre el ingreso cuando le pagan;
- debe trabajar las horas indicadas por el empleador;
- es pagado por hora;
- debe realizar su trabajo de la forma indicada por el empleador;
- recibe entrenamiento, herramientas y equipo proporcionado por el empleador;
- no puede ofrecer sus servicios libremente a más de una persona, empresa o al público en general; y
- Puede ser despedido en cualquier momento.

¿Ha cambiado recién su residencia al Estado de Indiana o a los Estados Unidos? Si este es el caso, deberá proporcionar una prueba de residencia. Algunos ejemplos incluyen:

- Permiso de Conducir de Indiana válido;
- Tarjeta de Residencia Permanente (green card);
- copia de la declaración de impuesto de otro estado;
- copia de la declaración de impuesto federal;
- tarjeta de registro de votación;
- Número de Identificación Individual de Impuesto (ITIN) (residente extranjero)

Esta Solicitud del Certificado de Exención de la indemnización para los trabajadores será procesada verificando su estado como un Contratista Independiente. El Indiana Department of Revenue examinará las declaraciones de impuesto anteriores para determinar si usted se ha identificado como contratista independiente anteriormente, y si está al día con sus impuestos. De no cumplir con estos requisitos, se le negará el certificado.

La ley I.C. 22-3-2-14.5 requiere que usted reciba la certificación del Department of Revenue. La Solicitud de la Certificación es introducida en su nombre en el Indiana Worker's Compensation Board para obtener su estado de Contratista Independiente. Usted deberá pagar una tasa de $20, de los cuales $5 (que no se devolverán) van para el Indiana Department of Revenue y $15 al Indiana Worker's Compensation Board para procesar la solicitud. *La solicitud se propcesará en 7 días laborables en el Indiana Department of Revenue y se propcesará en 7 días aproximadamente en el Indiana Worker's Compensation Board.* Si usted no llena los requisitos para establecer su estado de contratista independiente, usted será contactado con instrucciones para proporcionar información adicional, o se le notificará de la denegación.

Su certificado no tendrá validez hasta que el Worker's Compensation Board lo haya estampado. Envíe por correo su solicitud al Indiana Department of Revenue para que sea procesada. Tal tiempo que la solicitud es aprobada por el Department of Revenue y el Indiana Worker's Compensation Board, usted recibirá su Certificado de Exención validado y una copia del Income Tax Information Bulletin No. 86 por correo.

Nota: Según la ley de Indiana, usted deberá estar cubierto por una póliza de indemnización para los trabajadores hasta que usted reciba el Certificado de Exención de Indemnización para los Trabajadores.

Renuncia: Este documento fue originalmente escrito en inglés; por lo tanto, la única versión normativa es la inglesa.