



Departamento de Seguros de Texas / Texas Department of Insurance

División de Compensación para Trabajadores / Division of Workers' Compensation

7551 Metro Center Drive, Suite 100 • Austin, Texas 78744-1609

512-804-4000 • 512-804-4346 fax • www.tdi.state.tx.us

Si usted no está seguro si todos los participantes cumplen con los requisitos necesarios para entrar en este acuerdo, puede consultar esta cuestión con un abogado, si lo desea.

La Ley de Compensación para Trabajadores, Código Laboral de Texas, Sección 406.141(2) define el término "contratista independiente" de la siguiente manera: (2) "Contratista Independiente" significa una persona que contrata para realizar trabajo o para proporcionar un servicio para el beneficio de otro, y quien: (A) es pagado por el trabajo, no por las horas trabajadas o por otras bases que se miden en tiempo; (B) es libre para contratar a los ayudantes que él desee y determinar cuanto se le pagará a cada ayudante; y (C) es libre para trabajar para otros contratistas, o enviar a ayudantes a trabajar para otros contratistas, mientras están bajo el contrato del contratista general.

MARQUE [] LA CASILLA DE DECLARACIÓN QUE APLICA

[] ACUERDO CONJUNTO PARA AFIRMAR LA RELACIÓN INDEPENDIENTE DE CIERTOS TRABAJADORES DE EDIFICACIÓN Y CONSTRUCCIÓN

Aviso de Declaración

El Contratista General y el Contratista Independiente inscritos aquí por el presente declaran que el Contratista Independiente cumple con los requisitos para Contratistas Independientes bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas, Código Laboral de Texas, Sección 406.141, donde se indica que el Contratista Independiente no es un empleado del Contratista General, y que:

- (A) el Contratista Independiente y sus empleados no tendrán derecho a recibir cobertura de compensación para trabajadores por parte del Contratista General; y
(B) la compañía de seguros del Contratista General no requerirá que las primas sean pagadas por el Contratista General para la cobertura del Contratista Independiente o los empleados, ayudantes o sub contratistas del Contratista Independiente.

ESTA DECLARACIÓN TOMA EFECTO UNA VEZ QUE ES RECIBIDA POR EL DEPARTAMENTO DE SEGUROS DE TEXAS, DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES. ESTA DECLARACIÓN APLICA A TODOS LOS ACUERDOS DE CONTRATO QUE HAN SIDO REALIZADOS POR EL CONTRATISTA GENERAL Y EL CONTRATISTA INDEPENDIENTE DURANTE EL AÑO DESPUÉS QUE ESTA DECLARACIÓN ES SOMETIDA AL MENOS QUE UN ACUERDO DE CONTRATO SUBSIGUIENTE ES HECHO Y POR EL CUAL ESTA DECLARACIÓN NO APLICA, EL CONTRATISTA GENERAL Y EL CONTRATISTA INDEPENDIENTE NOTIFICARÁN AL DEPARTAMENTO DE SEGUROS DE TEXAS, DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES Y LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DEL CONTRATISTA GENERAL (SI ES QUE LA HAY) POR ESCRITO DENTRO DE DIEZ DÍAS DESPUÉS DE QUE EL CONTRATO QUE NO SE LLEVÓ A CABO, ES HECHO. UNA VEZ QUE ESTE CONTRATO ES FIRMADO, EL SUB CONTRATISTA Y SUS EMPLEADOS NO TENDRÁN DERECHO A RECIBIR COBERTURA DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES POR PARTE DEL CONTRATISTA GENERAL, AL MENOS QUE EL ACUERDO SUBSIGUIENTE QUE HA SIDO ESCRITO ES LLEVADO A CABO, Y SOMETIDO DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES, EXPRESAMENTE INDICANDO QUE ESTE CONTRATO NO APLICA.

Código Laboral de Texas, Ley de Compensación para Trabajadores, Sección 406.145(a)

[] ACUERDO PARA ESTABLECER RELACIÓN DE EMPLEADO-EMPLEADOR PARA CIERTOS TRABAJADORES DE EDIFICACIÓN Y CONSTRUCCIÓN

Aviso de Acuerdo

El Contratista General y el Contratista Independiente inscritos aquí por el presente están de acuerdo en que el Contratista General [] retendrá [] no retendrá el costo de la cobertura de seguro de compensación para trabajadores del precio del contrato del Contratista Independiente, y el Contratista General comprará cobertura de seguro de compensación para trabajadores para el Contratista Independiente y sus empleados.

Una vez que este acuerdo es firmado, con el propósito de proporcionar cobertura de seguro de compensación para trabajadores, el Contratista General será el empleador del Contratista Independiente y de sus empleados. Este acuerdo hace que el Contratista General sea el empleador del Contratista Independiente y de sus empleados con el propósito de cubrir las leyes de compensación para trabajadores de Texas y sin ningún otro propósito.

PERIODO (FECHAS) DEL ACUERDO: DE: _____

A: _____

LUGAR DE CADA SITIO DE TRABAJO AFECTADO (O INDIQUE SI SE TRATA DE UN ACUERDO GENERAL):

NÚMERO ESTIMADO DE EMPLEADOS AFECTADOS: _____

ESTE ACUERDO ENTRA EN VIGOR EN LA FECHA EN QUE FUE FIRMADO.

Código Laboral de Texas, Ley de Compensación para Trabajadores de Texas, Sección 406.144(a)

Afirmación del Contratista General

Si la compañía de seguros de compensación para trabajadores del Contratista General cambiase durante el periodo efectivo de cobertura, se aconseja que el Contratista General someta este formulario con su nueva compañía de seguros.

Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador (FEIN, por sus siglas en inglés)

Firma del Contratista General

Fecha

Dirección (Calle)

Nombre en letra de molde del Contratista General

Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal)

Afirmación del Contratista Independiente

Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador (FEIN, por sus siglas en inglés)

Firma del Contratista Independiente

Fecha

Dirección (Calle)

Nombre en letra de molde del Contratista Independiente

Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal)

El Contratista General debe conservar el documento original. Copias legibles de este acuerdo deben ser sometidas con la compañía de seguros del contratista general dentro de 10 días a partir de la fecha en que este acuerdo entró en vigor. Un acuerdo no se considera sometido si este no es legible o está incompleto. Usted puede someter este documento por medio de correo postal o por fax. El Contratista Independiente debe también conservar una copia de este acuerdo.



Division Date Stamp Here