

WORKER'S STATEMENT
Declaración del trabajador
EMPLOYEE/EMPLOYER RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE
Cuestionario sobre la relación entre Trabajador / Empleador

NAME OF BUSINESS: _____
Nombre del negocio. _____

NAME OF INDIVIDUAL BEING INTERVIEWED: _____
Nombre del individuo entrevistado.

TITLE OF INDIVIDUAL BEING INTERVIEWED: _____
Título del individuo entrevistado.

NATURE OF BUSINESS: _____
Naturaleza del negocio. _____

NATURE OF SERVICES RENDERED: (Please identify state in which services rendered)
Naturaleza de los servicios prestados. (Por favor indicar el Estado donde se brindan los servicios)

A. ARE YOU ENGAGED IN AN INDEPENDENT BUSINESS CALLING OR OCCUPATION?
¿Usted opera un negocio u ocupación de manera independiente?

- (1) FOR WHOM DO YOU PERFORM SERVICES? ARE THERE OTHERS FOR WHOM YOU PERFORM SERVICES? IF YES, WHOM?
¿A quién le ofrece usted sus servicios? ¿Existen otros a los que les ofrece servicios? Si es sí, ¿a quiénes?
- (2) DO YOU HAVE AN INVESTMENT IN EQUIPMENT AND/OR FACILITIES? IF YES, WHAT?
¿Tiene usted alguna inversión en equipo o en instalaciones? Si es sí, ¿qué posee?
- (3) DO YOU ADVERTISE YOUR SERVICES? IF YES, HOW?
¿Promueve usted sus servicios? Si es sí, ¿cómo?
- (4) DO YOU HAVE A FEDERAL EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER? IF YES, WHAT IS THE NUMBER?
¿Posee usted un número de identificación patronal Federal? Si es sí, ¿cuál es el número?
- (5) DO YOU HAVE A LICENSE OR PERMIT? IF YES, WHAT?
¿Posee usted alguna licencia profesional o permiso? Si es sí, ¿qué tipo?
- (6) CAN YOU REALIZE A LOSS AS WELL AS A PROFIT? IF YES, HOW?
¿Puede usted percibir pérdidas o ganancias monetarias? Si es sí, ¿cómo?

B. DO YOU HAVE INDEPENDENT USE OF SPECIAL SKILLS, KNOWLEDGE, OR TRAINING IN THE EXECUTION OF THE WORK?
¿Posee usted habilidades, conocimientos o entrenamiento profesional para ejecutar el trabajo?

- (1) HOW LONG HAVE YOU BEEN DOING THIS TYPE OF WORK?
¿Por cuánto tiempo ha realizado usted este tipo de trabajo?
- (2) WHO TRAINED YOU?
¿Quién le entrenó?
- (3) HAVE YOU HAD FORMAL TRAINING OR EDUCATION IN THIS WORK? IF YES, WHAT?
¿Ha tenido usted entrenamiento o educación formal en este tipo de trabajo? Si es sí, ¿qué tipo?
- (4) WHO PAID FOR OR FURNISHED THE TRAINING OR EDUCATION?
¿Quién pagó o preparó el entrenamiento o educación?

- C. DO YOU PERFORM A SPECIFIC TASK FOR A FIXED PRICE OR FOR A LUMP SUM? IS PAYMENT BASED UPON THE AMOUNT YOU PRODUCE?
¿Realiza usted un trabajo específico a un precio fijo o por una suma pre-establecida? ¿Es el pago basado en la cantidad de producción?
- (1) WHO SETS THE RATE?
¿Quién establece la tarifa?
 - (2) WHO SIGNS THE CHECK?
¿Quién firma los cheques?
 - (3) IF YOU WORK FASTER OR SLOWER, DO YOU RECEIVE MORE OR LESS MONEY? IF YES, EXPLAIN.
¿Si usted trabaja más rápido ó más lento recibe más o menos dinero? Si es sí, explique.
 - (4) ARE YOU REIMBURSED FOR TRAVEL EXPENSES? IF YES, HOW?
¿Recibe usted reembolso por gastos de viaje? Si es sí, ¿cómo?
- D. ARE YOU SUBJECT TO DISCHARGE IF YOU ADOPT ONE METHOD OF PERFORMING THE WORK OVER ANOTHER?
¿Está sujeto usted a despido si adopta un método de trabajo diferente a otro?
- (1) WHO TELLS YOU WHAT IS TO BE DONE? WHAT IS THIS PERSON'S POSITION/TITLE?
¿Quién le indica a usted lo que debe realizar? ¿Cuál es la posición o título de esta persona?
 - (2) DOES ANYONE TELL YOU HOW TO DO THE WORK? IF YES, EXPLAIN.
¿Alguna persona le indica a usted cómo realizar el trabajo? Si es sí, explique.
 - (3) IF SO, CAN YOU BE DISCHARGED FOR DOING THE WORK ANOTHER WAY?
Si es así, ¿Le pueden despedir a usted si realiza la labor de una manera diferente?
 - (4) DO YOU REPORT TO ANYONE WHILE THE WORK IS BEING DONE? IF YES, TO WHOM?
¿Le reporta usted a alguna persona mientras realiza la labor? Si es sí, ¿a quién?
- E. ARE YOU IN THE REGULAR EMPLOY OF THE CONTRACTING PARTY?
¿Labora usted de manera regular para este patrono?
- (1) DO YOU HAVE A CONTRACT? WITH WHOM? (ATTACH A COPY IF THE CONTRACT IS WRITTEN AND AVAILABLE.)
¿Usted posee algún contrato? ¿Con quién? (Adjunte copia del contrato si este está en escrito y disponible)
 - (2) WHO IS RESPONSIBLE FOR MEDICAL EXPENSES IF YOU ARE INJURED ON THE JOB?
¿Quién es responsable de gastos médicos en caso de sufrir algún accidente laboral?
 - (3) ARE THE SERVICES THAT YOU PERFORM USUALLY PERFORMED BY EMPLOYEES OF THE BUSINESS?
¿Los servicios que usted realiza son también realizados por empleados del negocio?
 - (4) HOW OFTEN DO YOU PROVIDE SERVICES FOR THIS BUSINESS?
¿Qué tan frecuente usted provee servicios a este negocio?
- F. ARE YOU FREE TO USE SUCH ASSISTANTS AS YOU THINK PROPER?
¿Usted posee la libertad de utilizar asistentes si así usted lo considera apropiado?
- (1) DO YOU USE ASSISTANTS OR HELPERS?
¿Utiliza usted asistentes o ayudantes?
 - (2) IF SO, WHO HIRES THEM-, WHO PAYS THEM?
Si es así, ¿quién los contrata? -, ¿quién les paga?
- G. DO YOU HAVE FULL CONTROL OVER THEM?
¿Usted posee control total sobre ellos?

(1) CAN YOU DISCHARGE THEM?

¿Puede usted despedirlos?

(2) CAN YOU SUB-CONTRACT THE JOB TO SOMEONE ELSE?

¿Puede usted sub-contratar el trabajo a alguien más?

H. DO YOU SELECT THE TIME TO PERFORM THE WORK?

¿Elige usted el horario para realizar trabajo?

(1) WHO SETS THE HOURS OF WORK?

¿Quién determina las horas de trabajo?

(2) CAN YOU CHANGE THE HOURS?

¿Puede usted cambiar estas horas?

(3) ARE YOU PENALIZED MONETARILY IF THE JOB IS NOT COMPLETED BY AN AGREED-UPON COMPLETION DATE?

¿Puede usted ser penalizado monetariamente si la labor no es concluida en la fecha pre-determinada?

(4) WHO DETERMINES WHEN THE JOB HAS BEEN COMPLETED?

¿Quién determina si el trabajo ha sido culminado?

HOW DO YOU CONSIDER THIS RELATIONSHIP?

¿Cómo considera usted esta relación laboral?

____ EMPLOYEE
Empleado

____ INDEPENDENT CONTRACTOR
Contratista Independiente

COMMENTS: (ATTACH ADDITIONAL SHEET, IF NEEDED)

Comentarios: (Adjunte cualquier hoja adicional de ser necesario)

HOW ARE YOU BEING TREATED WITH REGARD TO IRS REPORTING REQUIREMENTS (i.e., SOCIAL SECURITY WITHHELD, FORMS PROVIDED)?

¿Cómo se le trata o clasifica con relación a los reportes requeridos por el IRS (ej. Deducción del Seguro Social, tipos de formularios suministrados)?

TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF, THE INFORMATION CONTAINED IN THIS QUESTIONNAIRE IS TRUE, CORRECT, AND COMPLETE.

A mi leal saber y entender, la información contenida en este cuestionario es verdadera, correcta y completa.

PERSON INTERVIEWED
Persona entrevistada

DATE
Fecha

FIELD TAX AUDITOR
Auditor de Impuestos

DATE
Fecha