



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CONTRATISTA INDEPENDIENTE
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y DERECHOS HUMANOS DE DAKOTA DEL NORTE
 SFN 58394 (12-2022)

600 E Boulevard Ave Dept 406
 Bismarck ND 58505-0340
 701-328-2660 Fax 701-328-2031
 Número gratuito de ND 1-800-582-8032
 Teléfono para sordomudos: 1-800-366-6888
www.nd.gov/labor

Nombre del trabajador		Número de teléfono		Número de teléfono alternativo	
Dirección		Ciudad		Estado	Código postal
Dirección de correo electrónico					
Acepto recibir correspondencia exclusivamente en esta dirección de correo electrónico <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Nombre de la empresa (o persona) para la que el trabajador presta servicios		Número de identificación fiscal de la empresa		Número de teléfono	
Dirección		Ciudad		Estado	Código postal
Dirección de correo electrónico					
Acepto recibir correspondencia exclusivamente en esta dirección de correo electrónico <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

1.

a. Describa el negocio de la empresa.
b. Describa el trabajo realizado por el trabajador.

2. Si el trabajo se realiza en virtud de un acuerdo escrito entre la empresa y el trabajador, presente una copia.

a. Si el acuerdo no está por escrito, describa los términos y condiciones del acuerdo de trabajo.
b. Si el arreglo de trabajo real difiere de alguna manera del acuerdo, explique las diferencias y por qué se producen.

3.

a. ¿La empresa capacita al trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia?
En caso afirmativo, ¿qué tipo de formación se ofrece?	
b. ¿Se le dan instrucciones al trabajador sobre cómo completar el trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, enumere ejemplos específicos.	
c. Adjunte muestras de cualquier instrucción o procedimiento escrito.	
d. ¿La empresa tiene derecho a cambiar los métodos utilizados por el trabajador o a indicarle cómo hacer el trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, explique.	
e. ¿La operación del negocio de la empresa exige que el trabajador esté supervisado o controlado en la prestación del servicio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, explique.	

4.

a. La empresa le hace al trabajador: <input type="checkbox"/> Realizar y completar un trabajo determinado únicamente <input type="checkbox"/> Trabajar por tiempo indefinido <input type="checkbox"/> Otros (explique): _____	
b. ¿El trabajador depende de la empresa o de sus representantes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, indique con qué frecuencia:
¿Con qué propósito?	
¿De qué manera? <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por escrito <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> Otros (explique):	
Adjunte copias de cualquier formulario de informe utilizado para informar a la empresa.	
c. ¿El trabajador proporciona un registro del tiempo a la empresa? <input type="checkbox"/> Sí - Adjunte copias de los registros de tiempo <input type="checkbox"/> No	

5.

a. Indique el tipo y el valor de las herramientas y el equipo proporcionados por la empresa Indique el tipo y el valor de las herramientas y el equipo proporcionados por el trabajador	
b. Indique el tipo y el valor de los suministros y materiales suministrados por la empresa Indique el tipo y el valor de los suministros y materiales proporcionados por el trabajador	
c. ¿En qué gastos incurre el trabajador en la prestación de servicios para la empresa? ¿La empresa reembolsa al trabajador algún gasto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, especifique los gastos reembolsados:	

6.

a. ¿El trabajador realizará los servicios personalmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	b. ¿Puede el trabajador tener ayudantes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿quién contrata a los ayudantes? <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Trabajador	Si es contratado por el trabajador, ¿es necesaria la aprobación de la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Quién paga a los ayudantes? <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Trabajador	¿Se retienen los impuestos de la seguridad social y el impuesto federal sobre la renta de los salarios de los trabajadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, ¿quién declara y paga estos impuestos? <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Trabajador	¿Quién informa los ingresos de los empleados al Servicio de Impuestos Internos? <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Trabajador		
Si el trabajador paga a los ayudantes, ¿la empresa reembolsa al trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿El trabajador tiene algún ayudante actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Qué servicios prestan los ayudantes?			

7.

¿En qué lugar se prestan los servicios? <input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> de la empresa <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____
--

8.

a. Tipo de pago que recibe el trabajador: <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Comisión <input type="checkbox"/> Salario por hora <input type="checkbox"/> Trabajo a destajo <input type="checkbox"/> Suma global <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____	
b. ¿Garantiza la empresa una cantidad mínima de pago al trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	c. ¿La empresa permite al trabajador abrir una cuenta corriente o anticipos contra su salario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿se le pagan al trabajador dichos anticipos en forma regular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	d. ¿Cómo reembolsa el trabajador esos anticipos?

9.

a. ¿El trabajador tiene derecho a algún beneficio, como licencia anual o por enfermedad, jubilación, seguro, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, especifique:	
b. ¿La empresa ofrece un seguro de compensación laboral para el trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		c. ¿La empresa deduce el impuesto de seguridad social de las cantidades pagadas al trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
d. ¿La empresa deduce los impuestos federales sobre la renta de los montos pagados al trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
e. ¿Cómo informa la empresa los ingresos del trabajador al Servicio de Impuestos Internos? <input type="checkbox"/> Formulario W-2 <input type="checkbox"/> Formulario 1099 <input type="checkbox"/> No informa <input type="checkbox"/> Otros (especifique): _____			
f. ¿La empresa vincula al trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

10.

a. ¿Está obligado el trabajador a trabajar un número determinado de horas al día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, ¿cuántas?		¿Cuándo?	
b. ¿Se requiere que el trabajador siga una rutina o un horario establecidos por la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
En caso afirmativo, ¿cuál es la rutina o el horario?					
c. ¿El trabajador presta servicios similares para otros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, ¿se prestan estos servicios a diario para otras empresas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Porcentaje de tiempo dedicado a prestar estos servicios para: Esta firma: _____ Otras firmas: _____					
¿La empresa tiene prioridad en cuanto al tiempo del trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si la respuesta es no, por favor explique.			
d. ¿Se prohíbe al trabajador competir con la empresa mientras presta servicios o durante cualquier período posterior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
En caso afirmativo, explique.					

11.

a. ¿Puede la empresa despedir al trabajador en cualquier momento sin incurrir en ninguna responsabilidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si la respuesta es no, por favor explique.	
b. ¿Puede el trabajador rescindir los servicios en cualquier momento sin incurrir en responsabilidad alguna? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si la respuesta es no, por favor explique.	

12.

a. ¿El trabajador presta servicios para la empresa en virtud de: <input type="checkbox"/> El nombre comercial de la empresa <input type="checkbox"/> El nombre comercial del trabajador <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____	
Nombre de la empresa estatal	
b. ¿El trabajador anuncia o mantiene una lista de empresas en la guía telefónica, en una revista comercial, en Internet, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, especifíquelo.	
c. ¿El trabajador se presenta ante el público como una empresa que presta los mismos servicios o servicios similares? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, especifíquelo.	
d. ¿El trabajador tiene su propia tienda u oficina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿dónde?
e. ¿Representa la empresa al trabajador como empleado de la empresa ante sus clientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
f. ¿Cómo se enteró la empresa de los servicios del trabajador?	

13.

¿Es necesaria una licencia para el tipo de trabajo realizado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿qué tipo de licencia se requiere?
¿Quién paga la tarifa de licencia?	

14.

¿El trabajador tiene una inversión financiera en una empresa (es decir, herramientas, vehículos, edificios, empleados, etc.) relacionada con los servicios que presta el trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, especifique y proporcione los importes de la inversión.

15.

¿Puede el trabajador incurrir en pérdidas en el desempeño del servicio para la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿cómo?

16.

Durante los últimos 5 años, ¿alguna otra agencia gubernamental se ha pronunciado sobre la condición de empleado/contratista independiente de alguno de los trabajadores de la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, explique las circunstancias y las conclusiones. Además, adjunte una copia de la resolución, si está disponible.

17.

¿El trabajador ensambla o procesa un producto en su casa o fuera de la sede de la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, responda a, b y c a continuación:	
a. ¿Quién suministra los materiales o bienes utilizados por el trabajador? <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Trabajador	b. ¿Se le proporciona al trabajador un patrón o se le dan instrucciones a seguir para fabricar el producto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
c. ¿Está obligado el trabajador a devolver el producto suministrado a la empresa o a alguien designado por la empresa?	

18.

¿El trabajador realiza ventas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, responda a las preguntas restantes:	
a. ¿La empresa proporciona derivaciones de clientes potenciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
b. ¿Está obligado el trabajador a buscar o informar las derivaciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
c. ¿Está obligado el trabajador a cumplir con los precios, términos y condiciones de la venta establecidos por la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
d. ¿Los pedidos se envían a la empresa y están sujetos a su aprobación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
e. ¿Se espera que el trabajador asista a las reuniones de ventas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿el trabajador está sujeto a algún tipo de sanción por no asistir? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
f. ¿La empresa asigna un territorio específico al trabajador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
g. ¿A quién le paga el cliente? <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Trabajador	Si es trabajador, ¿remite el trabajador el monto total a la empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
h. ¿El trabajador vende un producto de consumo en una vivienda o establecimiento que no sea un establecimiento minorista permanente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
i. Enumere los productos y/o servicios distribuidos por el trabajador. Si se distribuye más de un tipo de producto o servicio, especifique el principal.	

18. (continuación)

j. ¿Pagó el trabajador a la empresa o a la persona por el privilegio de atender a los clientes en la ruta o en el territorio?

Sí No

En caso afirmativo, ¿cuánto pagó el trabajador?

¿Qué factores se consideraron para determinar el valor de la ruta o el territorio?

k. ¿Cómo consigue el trabajador nuevos clientes? Explique detalladamente si los nuevos clientes llamaron a la empresa para solicitar un servicio, fueron solicitados por el trabajador o ambas cosas.

l. ¿El trabajador vende seguros de vida?

Sí No

m. ¿El trabajador es un vendedor ambulante o un vendedor municipal?

Sí No

En caso afirmativo, especifique a quién solicita el trabajador principalmente pedidos en nombre de la empresa.

Si el trabajador solicita pedidos a mayoristas, minoristas, contratistas u operadores de hoteles, restaurantes u otros establecimientos similares, especifique el porcentaje del tiempo que el trabajador dedica a dicha solicitud.

n. La mercancía se compra:

Por parte de los clientes para su reventa Para su uso en las operaciones comerciales

Si los clientes la utilizan en sus operaciones comerciales, describa la mercancía y si se trata de un equipo instalado en sus instalaciones o de un suministro consumible.

19. Explique a continuación o adjunte una explicación detallada de cualquier motivo por el que crea que el trabajador es un contratista independiente o un empleado de la empresa.

A completar por el trabajador:

1. ¿Quiere ser contratista independiente?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. ¿Entiende que, como contratista independiente, NO es elegible para recibir los beneficios de compensación por desempleo?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. ¿Entiende que, como contratista independiente, NO es elegible para el seguro de compensación laboral? (Sin embargo, a menos que elija solicitar la cobertura y pagar las primas del seguro).	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. ¿Entiende que es totalmente responsable de las cotizaciones a la seguridad social y de las retenciones fiscales?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

He completado esta solicitud bajo mi propio conocimiento.

Nombre impreso del trabajador	Nombre comercial del trabajador (si corresponde)
Firma del trabajador	Fecha

A completar por la empresa:

Lo siguiente debe estar firmado por un representante de la empresa o negocio para el que el trabajador presta servicios.

Según las secciones 34-14, 52-04 y 65-04 del Código del Siglo de Dakota del Norte, si la relación se establece con la intención de evitar deliberadamente los salarios, los impuestos de compensación por desempleo y el pago de las primas de compensación laboral, la verificación del contratista independiente no será válida.

Por lo tanto:

Como empresa o negocio establece o continúa una relación con un contratista independiente, me doy cuenta de que mi empresa o negocio seguirá siendo responsable de cualquier obligación financiera que pueda ser evaluada por el Departamento de Trabajo y Derechos Humanos de Dakota del Norte, Seguridad Laboral y Seguro o el Servicio de Empleo de Dakota del Norte si la relación se estableció con un intento deliberado e intencional de evitar salarios, impuestos o primas, o si en una fecha posterior la relación se considera laboral, la empresa es responsable de los impuestos, los salarios o primas a partir de la fecha de determinación.

Nombre impreso del representante de la firma	Número de teléfono diurno
Cargo en la empresa	
Firma del representante de la empresa	Fecha

AVISO: Todo lo que nos envíe en papel se escaneará para convertirlo en una versión electrónica y se destruirá el original.