

DEKLARASYON ANPLWAYÈ
Declaración del trabajador
KEKSYONÈ SOU RELASYON ANT TRAVAYÈ/ANPLWAYÈ
Cuestionario sobre la relación entre Empleado/Patrono

NON BIZNIS LAN: _____
Nombre del negocio.

NON MOUN YO AP PASE ENTÈVYOU A. _____
Nombre del individuo entrevistado.

TIT MOUN YO AP PASE ENTÈVYOU A: _____
Título del individuo entrevistado.

KATEGORI BIZNIS LAN: _____
Naturaleza del negocio.

KALITE SÈVIS YO FOUNI. (Tanpri idantifye eta yo kote sèvis la founi an)
Naturaleza de los servicios prestados. (Por favor indicar el Estado en donde los servicios son brindados)

A. ÈSKE OU ANGAJE NAN YON AKTIVITE BIZNIS OSWA PWOFEYON KI ENDEPANDAN?
¿Usted opera un negocio u ocupación de manera independiente?

- (1) SE POU KI MOUN OU BAY SÈVIS? ÈSKE GENYEN LÒT MOUN OU AP BAY SÈVIS POU YO? SI WI, KIYÈS?
¿A quién usted le ofrece sus servicios? ¿Existen otros a los que usted les ofrece servicios? Si es sí, ¿a quiénes?
- (2) ÈSKE OU GENYEN YON ENVESTISMAN ANTÈM DE MATERYÈL AK ETABLISMAN? SI WI, SE KISA?
¿Usted tiene alguna inversión en equipo ó en instalaciones? Si es sí, ¿qué posee?
- (3) ÈSKE OU FÈ REKLAM POU SÈVIS OU A? SI WI, KÒMAN?
¿Usted promueve sus servicios? Si es sí, ¿cómo?
- (4) ÈSKE OU GENYEN YON NIMEWO IDANTIFIKASYON TRAVAYÈ FEDERAL? SI WI, SE KI NIMEWO?
¿Usted posee un número de identificación patronal Federal? Si es sí, ¿cuál es el número?
- (5) ÈSKE OU GENYEN YON LISANS OSWA PÈMI? SI WI, SE KISA?
- (6) ¿Usted posee alguna licencia profesional ó permiso? Si es sí, ¿que tipo?
- (7) ÈSKE OU KAPAB REYALIZE YON PÈT MENM JAN POU YON PWOFI? SI WI, ESPLIKE.
¿Usted pudiera obtener pérdidas ó ganancias monetarias? Si es sí, ¿cómo?

B. ÈSKE OU GENYEN APTITID OSWA LADRÈS ESPESYAL, KONESANS, OSWA FÒMASYON NAN EGZEKISYON TRAVAY LA ?
¿Usted posee habilidades, conocimientos ó entrenamiento profesional para ejecutar el trabajo?

- (1) KONBYEN TAN OU GENYEN DEPI W AP FÈ JAN DE TRAVAY SA A?
¿Por cuánto tiempo usted ha realizado este tipo de trabajo?
- (2) SE KIYÈS KI BAY OU FÒMASYON?
¿Quién le entrenó?
- (3) ÈSKE OU TE GENYEN FÒMASYON OSWA EDIKASYON FÒMÈL NAN KAD TRAVAY SA A? SI WI, KISA?
¿Usted ha tenido entrenamiento o educación formal en este tipo de trabajo? Si es sí, ¿qué tipo?
- (4) SE KIYÈS KI PEYE OSWA ESPONNSÒ FÒMASYON AN OSWA EDIKASYON AN?
¿Quién pagó ó preparó el entrenamiento ó educación?

- C. DÈSKE OU REYALIZE YON TRAVAY PRESI POU YON PRI BYEN DETÈMINE OSWA YON MONTAN KONSA KONSA? ÈSKE PÈMAN AN BAZE SOU KANTITE PWODIKSYON TRAVAYÈ A?
¿Usted realiza este trabajo específico a un precio fijo ó por una suma pre-establecida? ¿Es el pago basado en la cantidad de producción?
- (1) SE KIYÈS KI FIKSE TARIF LA?
¿Quién establece la tarifa?
 - (2) SE KIYÈS KI SIYEN CHÈK LA?
¿Quién firma los cheques?
 - (3) SI OU TRAVAY RAPID OSWA LANTMAN, ÈSKE TRAVAYÈ A RESEVWA MWENS OSWA PLIS KÒB, ESPLIKE.
¿Si usted trabaja más rápido ó más lento recibe más ó menos dinero? Si es sí, explique.
 - (4) ÈSKE OU JWENN RANBOUSMAN POU DEPANS DEPLASMAN? SI WI, KÒMAN?
¿Usted recibe reembolso por gastos de viaje? Si es sí, ¿cómo?
- D. ÈSKE OU SIJÈ POU YO DESTITYE W SI W ADOPTE YON METÒD POU FÈ TRAVAY LA ANGIZ YON LÒT?
¿Usted es sujeto a despido si adopta un método de trabajo diferente a otro?
- (1) KIYÈS KI DI W KISA KI POU FÈT? SE KI PLAS/TIT MOUN SA A?
¿Quién le indica a usted lo que debe realizar? ¿Cuál es la posición ó título de esta persona?
 - (2) ÈSKE GEN YON MOUN KI DI W KÒMAN POU TRAVAY? SI WI, ESPLIKE
¿Alguna persona le indica a usted cómo realizar el trabajo? Si es sí, explique.
 - (3) SI SE KONSA, ÈSKE W KAPAB RIVE DESTITYE AKÒZ OU FÈ TRAVAY LA YON LÒT FASON?
Si es así, ¿A usted le pueden despedir si realiza la labor de una manera diferente?
 - (4) ÈSKE OU RAPÒTE BAY KÈLKELAN SWA MOUN NAN LÈ TRAVAY LA AP FÈT? SI SE KONSA, BAY KIYÈS?
¿Usted le reporta a alguna persona mientras realiza la labor? Si es sí, ¿a quién?
- E. ÈSKE OU ANNDAN MODIL REGILYE PATI KONTRAKTÈ A GENYEN AN?
¿Usted labora de manera regular para este patrono?
- (1) ÈSKE W GENYEN YON KONTRA? AK KI MOUN? (AKONPAYE YON KOPI SI KONTRA A ALEKRI EPI DISPONIB.)
¿Usted posee algún contrato? ¿Con quién? (Adjunte copia del contrato si este está en escrito y disponible)
 - (2) KIYÈS KI RESKONSAB DEPANS MEDIKAL SI W BLESE SOU CHANTYE A?
¿Quién es responsable por gastos médicos en caso de sufrir algún accidente laboral?
 - (3) ÈSKE GEN ANPLWAYE BIZNIS KI KONN FÈ SÈVIS SA A OU AP REYALIZE A?
¿Los servicios que usted realiza son también realizados por empleados del negocio?
 - (4) NAN KI FREKANS OU FOUNI SÈVIS POU BIZNIS SA A?
¿Qué tan frecuente usted provee servicios a este negocio?
- F. ÈSKE OU LIBELIBÈ POU SÈVI AK DE TÈL ÈD JAN OU PANSE LI NESESÈ?
¿Usted posee la libertad de utilizar asistentes si así usted lo considera apropiado?
- (1) ÈSKE OU SÈVI AVÈK ASISTAN OSWA ÈD?
¿Usted utiliza asistentes ó ayudantes?
 - (2) SI SE KONSA, KIYÈS KI REKRITE YO EPI PEYE YO?
Si es así, ¿quién los contrata? -, ¿quién les paga?
- G. ÈSKE OU GENYEN BONJAN KONTWÒL SOU YO?
¿Usted posee control total sobre ellos?
- (1) ÈSKE OU GEN DWA POU DESTITYE YO?
¿Usted puede despedirlos?

(2) ÈSKE OU KAPAB PASE YON LÒT MOUN KONTRA A?
¿Usted puede sub-contratar el trabajo a alguien más?

H. ÈSKE OU CHAZI LÈ POU REYALIZE TRAVAY LA?
¿Usted elije el horario para realizar trabajo?

(1) SE KIYÈS KI FIKSE LÈ TRAVAY YO?
¿Quién determina las horas de trabajo?

(2) ÈSKE OU KAPAB CHANJE LÈ YO?
¿Usted puede cambiar estas horas?

(3) ÈSKE OU KAPAB PENALIZE SOU BIT LAJAN SI DJÒB LA PA REYALIZE ANVAN LÈ KI TE RANTRE NAN KONDISYON KONTRA A?
¿Usted puede ser penalizado monetariamente si la labor no es concluida en la fecha pre-determinada?

(4) SE KIYÈS KI POU DETÈMINE KILÈ DJÒB LA FINALIZE?
¿Quién determina si el trabajo ha sido completado?

KÒMAN OU KONSIDERE PATENARYA SA A?
¿Cómo considera usted esta relación laboral?

ANPLWAYE
Empleado

KONTRAKTYÈL ENDEPANDAN
Contratista Independiente

KÒMANTÈ: (AKONPAYE FÈY ADISYONÈL LA, SI SA NESESÈ)
Comentarios: (Adjunte cualquier hoja adicional de ser necesario)

SE KÒMAN YO JERE OU KONSÈNAN EGZIJANS RAPÒ IRS GENYEN YO (sa vle di, KENBE SEKIRITE SOYAL, BAY FÒMILÈ)?
¿Cómo se le trata ó clasifica con relación a los reportes requeridos por el IRS (ej. Deducción del Seguro Social, tipos de formularios suministrados)?

DAPRÈ SA MWEN BONJAN KONNEN EPI KWÈ, ENFÒMASYON KI NAN KEKSYONÈ SA KÒRÈK, EPI OKONPLÈ.
A mi leal saber y entender, la información contenida en este cuestionario es verdadera, correcta y completa.

MOUN YO PASE ENTÈVYOU A
Persona entrevistada

DAT
Fecha

ODISYONÈ DOMÈN TAKS
Auditor de Impuestos

DAT
Fecha