

TEXAS DEPARTMENT OF INSURANCE, DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION (TDI-DWC)
7551 Metro Center Drive, Suite 100
Austin, Texas 78744

NO ENVÍE ESTE ACUERDO A TDI-DWC

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

La Ley de Compensación para Trabajadores, Código Laboral de Texas, Sección 406.121(2) define el término "contratista independiente" (independent contractor, por su nombre en inglés) de la siguiente manera: (1) "Contratista independiente" significa una persona que contrata a personas para realizar un trabajo o para proporcionar un servicio para el beneficio de otro, y quien ordinariamente: (A) actúa como el empleador de cualquier empleado del contratista al pagar salarios, dirigir actividades, y realizar otras funciones similares características de una relación de empleador-empleado; (B) es libre para determinar la manera en la cual el trabajo o servicio es llevado a cabo, incluyendo las horas de trabajo o el método de pago de cualquier empleado; (C) se le es requerido facilitar o hacer que los empleados, si es que los hay, faciliten las herramientas necesarias, provisiones, o materiales para desempeñar el trabajo o servicio; y (D) posee las habilidades requeridas para llevar a cabo el trabajo o servicio específico.

**ACUERDO ENTRE EL CONTRATISTA GENERAL Y EL SUBCONTRATISTA
PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN INDEPENDIENTE**

Aviso de Acuerdo

El Contratista General (General Contractor, por su nombre en inglés), y el Subcontratista (Subcontractor, por su nombre en inglés) inscritos aquí por el presente declaran lo siguiente:

- (A) el Subcontratista cumple con los requisitos para los Contratistas Independientes bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas, Código Laboral de Texas, Sección 406.121;
- (B) el Subcontratista está operando como contratista independiente tal como el término es definido bajo la Sección 406.121 de la Ley;
- (C) el Subcontratista asume las responsabilidades como empleador para la realización del trabajo; y
- (D) el Subcontratista y los empleados del Subcontratista no son empleados del Contratista General para los propósitos de la Ley.

PERIODO (FECHAS) DEL ACUERDO: DESDE: _____

HASTA: _____

Nombre del Contratista General

Nombre del Subcontratista

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

Número estimado de empleados afectados: _____

ESTE ACUERDO ENTRARÁ EN VIGOR EN LA FECHA EN QUE FUE FIRMADO, NO ANTES.

Código Laboral de Texas, Ley de Compensación para Trabajadores de Texas, Sección 406.122 (b).

Afirmación del Contratista General

Si la aseguradora de compensación para trabajadores del Contratista General cambia durante el período de vigencia de la cobertura, se aconseja que el Contratista General presente este formulario con la nueva aseguradora.

Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
(Federal Tax I.D. Number, por su nombre en inglés)

Firma del Contratista General

Fecha

Dirección (Calle)

Nombre en Letra de Molde del Contratista General

Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal)

Afirmación del Subcontratista

Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
(Federal Tax I.D. Number, por su nombre en inglés)

Firma del Subcontratista

Fecha

Dirección (Calle)

Nombre en Letra de Molde del Subcontratista

Dirección (Ciudad, Estado, Código Postal)

El Contratista General debe conservar el documento original. El Subcontratista también debe conservar una copia de este acuerdo. Este formulario puede ser proporcionado a la aseguradora.

