



Petición de Evaluación Preliminar de la Clasificación de Trabajador O de Referencia para Realizar una Auditoría

Propósito

Este formulario puede ser utilizado por un trabajador que cree estar clasificado erróneamente como contratista independiente o para proporcionar información sobre la entidad comercial al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) para una posible realización de auditoría de impuestos de empleo. Favor de indicar la medida que usted desea que el Departamento del Desarrollo del Empleo tome marcando una de las casillas de abajo.

Si se necesita espacio adicional, favor de adjuntar otra hoja. Si usted requiere asistencia para llenar este formulario, comuníquese con la Oficina de Impuestos de Empleo, cual se encuentra en el sitio de Internet del Departamento del Desarrollo del Empleo en www.edd.ca.gov/office_locator/ o llame al 888-745-3886.

Al terminar de llenar este formulario, devuélvalo a:

Información General

Este formulario está diseñado para cubrir muchas actividades de trabajo. Es posible que algunas de las preguntas no sean pertinentes a usted. Debe contestar todas las preguntas o marcarlas "DESCONOCIDO" o "NO ES PERTINENTE".

**EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT
FACD – Audit Section, MIC 94
PO Box 826880
Sacramento, CA 94280-0001**

FAVOR DE ESCRIBIR A MÁQUINA O ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE TODA LA INFORMACIÓN

Marque la casilla "OPINIÓN" o la de "REALIZACIÓN DE AUDITORÍA"

<p style="text-align: center;">OPINIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> Solicito una opinión sobre si soy un empleado o un contratista independiente de la entidad para la que trabajo actualmente.</p> <p>Esta opinión es para su información y la entidad no será notificada sobre la opinión del Departamento del Desarrollo del Empleo sin su permiso. Sin embargo, es práctica del Departamento del Desarrollo del Empleo fomentar que el empleador cumpla voluntariamente.</p> <p>El compartir la opinión con la entidad le ayudará a cumplir con sus obligaciones conforme al Código del Seguro de Desempleo del Estado de California. ¿Puede el Departamento del Desarrollo del Empleo proporcionar a la entidad una copia de la opinión?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Si usted marcó "No" no nos comunicaremos con la entidad. Si marcó "Sí" la notificación del Departamento del Desarrollo del Empleo a la entidad no incluirá su nombre, dirección, número de Seguro Social o una copia de este formulario.</p> <p>La determinación del Departamento del Desarrollo del Empleo no afectará su elegibilidad futura a beneficios relacionados con empleados, tales como Seguro de Desempleo y Seguro Estatal de Incapacidad.* Si usted presenta una solicitud de beneficios, se tomará una decisión por separado para determinar su elegibilidad a tales beneficios.</p> <p><small>* Incluye Permiso Familiar Pagado (PFL)</small></p>	<p style="text-align: center;">REALIZACIÓN DE AUDITORÍA</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy proporcionando información al Departamento del Desarrollo del Empleo como posible realización de auditoría de impuestos de empleo. Reconozco que si el Departamento del Desarrollo del Empleo no lleva a cabo la auditoría, este formulario se puede compartir con la entidad.</p> <p>La ley estipula que toda la información contenida en el archivo de la entidad estará disponible para una revisión por la entidad que está siendo auditada. Si usted se opone a que su nombre se revele a la entidad, deje en blanco la porción de este formulario para la identidad del trabajador. (Para prevenir que su identidad sea revelada, debe obscurecer su nombre, dirección y número de Seguro Social de las copias de cualquier contrato que usted tenga con la entidad u otra documentación que usted anexe al cuestionario).</p> <p>Si desea permanecer anónimo y también solicita una opinión, por favor presente dos peticiones por separado (DE 230): en la petición de "Opinión" conteste las preguntas sobre identificación del trabajador, y déjelas en blanco en la de "Realización de Auditoría".</p> <p>La información que usted proporcione se remitirá a una Oficina de Impuestos de Empleo local.</p>
--	--

NOMBRE DEL TRABAJADOR	NOMBRE DE LA ENTIDAD
LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍGITOS DE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NOMBRE DEL DUEÑO
DIRECCIÓN (CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)	DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD (CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)
NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYE ÁREA TELEFÓNICA)	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYE ÁREA TELEFÓNICA)

(No ingrese información de identidad de trabajador si usted está proporcionando una referencia para realización de auditoría y desea que su identidad permanezca anónima.)

1a. Fecha en que usted fue contratado: _____

b. ¿Trabaja usted en la actualidad para esta entidad comercial? Sí No

c. Si la respuesta es "No" favor de proporcionar la fecha del último día que trabajó y explique por qué fue despedido, desempleado o renunció:

(Si usted actualmente no está trabajando para esta entidad y usted está solicitando una opinión de su condición personal de empleo, favor de no presentar este formulario ya que las opiniones sólo se proporcionan a trabajadores que en la actualidad trabajan para la entidad. **Conteste el resto del formulario únicamente si usted va a presentarlo para solicitar que se realice una auditoría o si actualmente trabaja para la entidad**).

2. Proporcione una descripción breve de las operaciones de la entidad comercial (por ejemplo, farmacia, agricultura, construcción):

3. Declare su ocupación, título de puesto, y proporcione una descripción completa de los servicios que usted presta:

4. Calcule la cantidad de empleados que desempeñan los mismos servicios que usted para la entidad: _____

5. ¿Cómo se enteró usted del empleo? (por ejemplo, anuncio en Internet o en un periódico, de palabra): Favor de adjuntar una copia del anuncio de empleo, si tiene una copia.

6. ¿Cuáles eran los requisitos para su puesto? (por ejemplo, experiencia previa, educación):

7. ¿Presta sus servicios bajo convenio o contrato por escrito? Sí No

Si la respuesta es "Sí" favor de adjuntar una copia.

8. Si el convenio no es por escrito, no hay ninguna copia disponible o si los términos del convenio no se cumplen en la práctica, describa los términos y condiciones reales del convenio:

9a. ¿Cómo calculan su pago? Salario Fijo Comisión Salario por Hora Otro

Cantidad: \$ _____ por _____ \$ _____ por hora

Si "otro" favor de explicar: _____

b. ¿Le garantizan un pago mínimo? Sí No

Si la respuesta es "Sí" favor de declarar el pago mínimo y la frecuencia del pago.

c. ¿Quién fijó el tipo de pago? El trabajador La Entidad Comercial Fue Negociado Otro

Si fue "Negociado" favor de explicar: _____

Si "Otro" favor de explicar: _____

d. ¿Se le pago en intervalos regulares? Sí No

Si la respuesta es "Sí" ¿cuál era la frecuencia de pago? A Diario Semanal Mensual Otro

Si "Otro" favor de explicar: _____

- 10a. ¿Le pagan en efectivo o con cheque?
- b. ¿Se hacen deducciones? Sí No
Si la respuesta es "Sí" ¿qué deducciones se hacen? _____
11. Si usted prestó servicios para la entidad en el año calendario anterior, ¿recibió el formulario?: 1099 W-2
Otro Si "Otro" por favor explique: _____
12. ¿Le proporciona la entidad un programa de pensión, bonos, vacaciones pagadas, pago por enfermedad, etc.?
 Sí No
Si la respuesta es "Sí" explique: _____
13. ¿Tiene la entidad seguro para usted de compensación para trabajadores? Sí No Desconocido
- 14a. ¿Puede la entidad despedirlo o desemplearlo en cualquier momento? Sí No
Si la respuesta es "Sí" favor de explicar (cómo, cuándo, qué cantidad): _____
- b. ¿Se exige notificación alguna? Sí No
Si la respuesta es "Sí" favor de explicar: _____
- 15a. ¿Sería usted responsable ante la entidad si usted renuncia antes de que se termine el trabajo? Sí No
Si la respuesta es "Sí" favor de explicar (cómo, cuándo, qué cantidad): _____
- b. ¿Sería la entidad responsable ante usted si ésta lo despide sin notificación o antes de que se termine el trabajo?
 Sí No
Si la respuesta es "Sí" favor de explicar (cómo, cuándo, qué cantidad): _____
16. ¿Se llegó a un acuerdo o se entendió que usted prestaría los servicios personalmente? Sí No
Si la respuesta es "No" favor de explicar: _____
- 17a. ¿Tiene usted ayudantes? Sí No
Si la respuesta es "Sí" conteste las preguntas 17b-17g.
Si la respuesta es "No" pase a la pregunta 18.
- b. ¿Quién contrató a los ayudantes? Usted La Entidad Desconocido
- c. ¿Quién puede despedir a los ayudantes? Usted La Entidad Desconocido
- d. ¿Quién les paga a los ayudantes? Usted La Entidad Desconocido
- e. Si usted les pagó a los ayudantes, ¿la entidad le reembolsa el dinero? Sí No Desconocido
- f. ¿Qué servicios desempeñan los ayudantes?

- g. ¿Se retienen de los salarios/sueldos de los ayudantes impuestos del Seguro Social/Medicare (FICA), Seguro Estatal de Incapacidad (SDI, por sus siglas en inglés) e impuestos sobre ingresos? Sí No Desconocido
Si la respuesta es "Sí" ¿quién reporta y paga estos impuestos? _____

18a. ¿Le permite la entidad proporcionar servicios para otros durante los mismos períodos de tiempo que se prestan servicios para la empresa? Sí No Desconocido

Si la respuesta es "Sí" conteste las preguntas 18b-18e.

Si la respuesta es "No" o "Desconocido" pase a la pregunta 19.

b. ¿Qué porcentaje de su tiempo total de trabajo dedica usted al trabajo para otros? _____

c. ¿Qué porcentaje de su ingreso total proviene de otros? _____

d. Describa cualquier servicio que usted prestó a otros: _____

e. ¿Se le exige a usted que le de prioridad a la entidad sobre su trabajo para otros?

Sí No

19a. ¿Proporciona usted algunas herramientas, instrumentos y/o facilidades necesarias para prestar servicios a la entidad?

Sí No

Si la respuesta es "Sí" describa las herramientas, instrumentos y/o facilidades y su valor aproximado:

b. Indique cualquier herramienta, instrumentos y/o facilidades que la entidad proporciona y su valor aproximado:

c. ¿Se le requería a usted llevar puesto un uniforme y tarjeta de identificación? Sí No Si la respuesta es "Sí"

describa lo que se le requería llevar puesto. _____

¿Quién pagó por los artículos? _____

20a. ¿Incurrir en cualquier gasto que usted paga en conexión con los servicios que presta para la entidad?

Por favor explique:

b. ¿Le reembolsa a usted la entidad el dinero de los gastos? Sí No

Si la respuesta es "Sí" describa tales gastos y las cantidades reembolsadas:

21. ¿Presta usted servicios para la entidad bajo: El Nombre de su Negocio? El Nombre de la Entidad?

22. ¿Se anuncia usted o conserva su negocio en la lista del directorio telefónico, un diario comercial, Internet, etc.?

Sí No

23. ¿Sostiene usted ante el público que está disponible para prestar servicios de esta clase? Sí No

Si la respuesta es "Sí" por favor explique:

24. ¿Tiene usted su propia oficina o taller? Sí No

Si la respuesta es "Sí" ¿dónde (está la oficina, en su casa o es un espacio rentado?):

- 25a. ¿Se requiere una licencia o certificado para llevar a cabo los servicios que usted presta a la entidad? Sí No
Si la respuesta es "Sí" ¿posee usted tal licencia o certificado? Sí No
Si la respuesta es "Sí" ¿posee la entidad tal licencia o certificado válido? Sí No Desconocido
- b. ¿Quién le expidió la licencia o certificado a usted y/o a la entidad? Declare la clase y el número de su licencia o certificado y/o de la entidad): _____
- c. ¿Quién pagó la cuota por la licencia o certificado? _____
26. ¿Cómo emplea la entidad sus servicios?: Tiempo completo Tiempo parcial Trabajo particular
 Período indefinido Otro, por favor explique: _____
27. ¿Le exige la entidad que preste sus servicios durante un tiempo programado? Sí No
Si la respuesta es "Sí" por favor explique:

- 28a. ¿Le proporcionó entrenamiento la entidad? Sí No
Si la respuesta es "Sí" ¿de qué clase y con qué frecuencia?

- b. ¿Quién pagó por los gastos del entrenamiento? _____
- c. ¿Le proporcionó la entidad una orientación? Sí No
Si la respuesta es "Sí" favor de describir: _____
29. ¿Se le exige a usted seguir una programación de trabajo que especifica los días y horas en el cual el trabajo tenía que desempeñarse? Sí No
Si la respuesta es "Sí" favor de proporcionar la programación de trabajo: _____
¿Quién estableció la programación de trabajo? _____
30. ¿Le da instrucciones la entidad sobre cómo prestar sus servicios? Sí No
Si la respuesta es "Sí" explique la clase de instrucciones:

31. ¿Puede la entidad cambiar los métodos que usted usa para prestar sus servicios o de otro modo dirigirlo sobre la manera de realizar su trabajo? Sí No
Explique su respuesta:

- 32a. ¿Se le requiere proporcionar reportes a la entidad o a su representante sobre el estado o progreso de sus servicios a la entidad? Sí No
Si la respuesta es "Sí" ¿con qué frecuencia? _____
- b. ¿Con qué propósito? _____
- c. ¿De qué manera? (en persona, por escrito, por teléfono, registro de tiempo, correo electrónico, sitio de Internet de la entidad etc.)

Por favor adjunte copias de los reportes que usa para presentarlos a la empresa.

33. Si por lo regular usted no produce o acepta cierta cantidad de trabajo o alcanza ciertas metas de desempeño, ¿terminará la entidad sus servicios? Sí No
Si la respuesta es "Sí" por favor explique: _____

34. ¿Cómo suele usted hacer su declaración de impuestos? Salarios/sueldos Ingreso de trabajo por cuenta propia

35. ¿Podría usted, de alguna manera, incurrir en una pérdida financiera por los servicios que prestó a la entidad?
 Sí No
Si la respuesta es "Sí" por favor explique: _____

36. ¿Ha determinado el estado de los servicios que usted proporciona a esta entidad alguna otra agencia gubernamental?
 Sí No
Si la respuesta es "Sí" por favor adjunte una copia de la determinación y explique: _____

37. Favor de explicar por qué cree usted que es un empleado o contratista independiente de la entidad.

(Si usted desea que su identidad permanezca anónima, no complete la sección a continuación.)

Declaro que todas las copias de contratos y que todas las declaraciones presentadas son verdaderas, correctas y completas según mi leal saber y entender. Si se ha hecho una mala representación o si se han omitido hechos, comprendo que la determinación será inválida y no obligará al Departamento del Desarrollo del Empleo.

(NOMBRE EN LETRA DE MOLDE)

(FIRMA)

(FECHA)
