

Por favor imprimir con tinta negra

Gracias por ponerse en contacto con el Workplace Safety & Insurance Board (WSIB). Para poder determinar si usted es un trabajador o trabajador independiente en virtud de la Ley Sobre Prevención y Seguro Contra Accidentes del Trabajo, usted debe completar el cuestionario e incluir los documentos necesarios.

Por favor lea y complete este formulario y el cuestionario de la industria constructora adjunto. Incluya los documentos solicitados y envíelos al WSIB por fax, por correo o entréguelos personalmente.

Información

1. ¿Cuántas horas a la semana trabaja para su contratista actual?		2. ¿En base a que se calcula su sueldo (por hora, semanalmente, por pieza, etc.)?	
3. ¿Qué equipo necesita para hacer su trabajo?			
4. ¿Quién le proporciona el equipo?		5. ¿Quién paga por el equipo?	
6. ¿Usted emplea: (por favor marque "sí" o "no")			
¿trabajadores de medio tiempo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿trabajadores ocasionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿trabajadores de tiempo completo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿subcontratistas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
		¿familiares? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si contestó afirmativamente a cualquiera de las preguntas en la sección 6 , por favor indique:	7. ¿Cuántos ayudantes emplea?	8. ¿En que fecha los empleó? día/mes/año	
Una vez que firme el cuestionario de la industria constructora, usted está de acuerdo en que el WSIB verifique sus respuestas.			
Por favor incluya copias de:			
<ul style="list-style-type: none"> • Si aplica, el número de empleador de la Agencia de Recaudación de Impuestos de Canadá (Canada Revenue Agency o CRA antes Canada Customs and Revenue Agency) y el registro de la empresa/artículos de incorporación del Ministerio del Consumidor y Servicios de Empresas (Ministry of Consumer and Business Services o MCBS). • Si aplica, panfletos o avisos en las páginas amarillas que usa para anunciar su negocio. • Documentos que prueban que declara el impuesto sobre productos y servicios (Goods and Services Tax o GST). • Todas las facturas y los contratos de trabajo que ha terminado para el contratista actual en los últimos seis (6) meses. Si no los tiene, por favor explique: 			
<ul style="list-style-type: none"> • De cinco (5) a siete (7) facturas o contratos de trabajo terminado para otros contratistas en los últimos seis (6) meses. Si no los tiene, por favor explique: 			
<ul style="list-style-type: none"> • Recibos de pedidos/compras de materiales en los últimos tres (3) a seis (6) meses. Si no los tiene, por favor explique: 			
<ul style="list-style-type: none"> • La última declaración del impuesto sobre la renta que le entregó a CCRA – Declaración de las Actividades de la Empresa (T1 General with Statement of Business Activities – T2124). 			
Nº de teléfono celular ()		correo electrónico	

Información adicional

La Ley Sobre Prevención y Seguro Contra Accidentes del Trabajo no protege automáticamente a las personas que se consideran trabajadores independientes. Estas personas pueden solicitar protección a través de la política de protección opcional.

Poniéndose en contacto con el WSIB

**Horas de trabajo:
8:30 a.m. a 4:30 p.m.
De lunes a viernes.**

Oficina Central
Simcoe Place
200 Front Street West
Toronto ON M5V 3J1

**Aparato de
Telecomunicaciones
para Sordos**
1-800-387-0050

Internet
correo electrónico:
wsibcomm@wsib.on.ca
Dirección Web:
www.wsib.on.ca

www.wsib.on.ca

Guelph

100 Stone Road West, 2nd Floor
Guelph ON N1G 5L3
Teléfono: (519) 826-4650
Línea gratuita: 1-888-259-4228
Fax: 1-888-266-0771

Sault Ste. Marie

153 Great Northern Road
Sault Ste. Marie ON P6B 4Y9
Teléfono: (705) 942-3002
Línea gratuita: 1-800-461-6005
Fax: (705) 942-7582

Hamilton

120 King Street West, 4th Floor
Hamilton ON L8N 4C5
Teléfono: (905) 523-1800
Línea gratuita: 1-800-263-8488
Fax: (905) 523-7014

St. Catharines

301 St. Paul Street, 8th Floor
St. Catharines ON L2R 7R4
Teléfono: (905) 687-8622
Línea gratuita: 1-800-263-2484
Fax: (905) 687-7117

Kingston

234 Concession Street, Suite 304
Kingston ON K7K 6W6
Teléfono: (613) 544-9682
Línea gratuita: 1-800-267-9461
Fax: (613) 544-1510

Sudbury

30 Cedar Street
Sudbury ON P3E 1A4
Teléfono: (705) 675-9301
Línea gratuita: 1-800-461-3350
Fax: (705) 675-9367

Kitchener

55 King Street West
Kitchener ON N2G 4W1
Teléfono: (519) 576-4130
Línea gratuita: 1-800-265-2570
Fax: (519) 576-2667

Thunder Bay

1113 Jade Court, Suite 200
Thunder Bay ON P7B 6V3
Teléfono: (807) 343-1710
Línea gratuita: 1-800-465-3934
Fax: (807) 343-1977

London

148 Fullarton Street
London ON N6A 5P3
Teléfono: (519) 663-2331
Línea gratuita: 1-800-265-4752
Fax: (519) 663-2333

Timmins

Ontario Government Complex
Highway 101 East, P.O. Bag 4020
South Porcupine ON P0N 1H0
Teléfono: (705) 235-6130
Línea gratuita: 1-800-461-9856
Fax: (705) 235-6140

North Bay

128 McIntyre Street West
North Bay ON P1B 2Y6
Teléfono: (705) 472-5200
Línea gratuita: 1-800-461-9521
Fax: (705) 472-9801

Toronto

200 Front Street West, 3rd Floor
Toronto ON M5V 3J1
Teléfono: (416) 344-1004
Línea gratuita: 1-800-387-0080
Fax: (416) 344-3200

Ottawa

99 Metcalfe Street, Suite 700
Ottawa ON K1P 1E8
Teléfono: (613) 237-8840
Línea gratuita: 1-800-267-9601
Fax: (613) 239-3321

Windsor

2485 Ouellette Avenue
Windsor ON N8X 1L5
Teléfono: (519) 966-0660
Línea gratuita: 1-800-265-7380
Fax: (519) 972-4181

División de Investigaciones Especiales

Línea Gratuita: 1-888-745-3237
Correo Electrónico sileads@wsib.on.ca

División de Prevención

Teléfono: (416) 344-1016
Línea gratuita: 1-800-663-6639

Servicios en Francés

Teléfono: (416) 344-2003
Línea gratuita: 1-800-465-5606

Relaciones Comunitarias

Teléfono: (416) 344-2000
Línea gratuita: 1-800-465-5606

Para solicitar panfletos

Teléfono: (416) 344-4999
Línea gratuita: 1-800-465-5606

Introducción

Las respuestas a este cuestionario indicarán si una persona es trabajador independiente o trabajador en virtud de la Ley sobre Accidentes del Trabajo (la Ley).

Los **trabajadores** tienen derecho a recibir beneficios dispuestos por la Ley y sus empleadores deben pagar primas al Instituto provincial de prevención y seguro contra accidentes del trabajo (Workplace Safety and Insurance Board o WSIB).

Los **trabajadores independientes** pueden optar ser considerados como "trabajadores" en virtud de la Ley y recibir protección como tales. En ese caso, deben pagar sus propias primas.

El **Contratista** es la empresa que contrata a la persona para que realice trabajos de construcción.

¿Quién debe contestar este cuestionario?

- Todas aquellas personas que desempeñan trabajos de construcción
- el(los) contratista(s) (o sus representantes).

Después de contestar el cuestionario, si las respuestas indican que la persona es un trabajador independiente, la persona y la empresa deben firmar la declaración al final del cuestionario para verificar que las respuestas reflejen con exactitud la relación laboral. El cuestionario debe ser presentado al WSIB, 200 Front St. West, Toronto, Ontario M5V 3J1 (o a la oficina del WSIB de su región para corroborar la información).

Tanto la persona como la empresa pueden presentar al WSIB cuestionarios separados cuando:

- estén en desacuerdo con respecto a las respuestas de algunas o todas las preguntas, o
- la persona desea presentar en forma confidencial información financiera necesaria para apoyar las respuestas de la **Parte 3**.

Parte 1

Sírvase escribir en los espacios en blanco o marcar "Sí" o "No"

¿Qué servicios provee la persona al contratista?

¿Cuál es el negocio principal del contratista?

¿Están definidas las condiciones de la relación laboral en un contrato por escrito?

Si contesta afirmativamente, sírvase incluir copia de dicho contrato.

Sí

No

¿Tiene la persona actualmente o ha tenido anteriormente un número de cuenta del WSIB?

Sí

No

En caso afirmativo, indique el número de cuenta.

Questo opuscolo é disponibile in italiano.

This publication is available in English.

Esta publicação encontra-se disponível em português.

Instrucciones

Después de aceptar el trabajo, ¿necesita la persona instrucciones adicionales del contratista para completar el trabajo? Sí No

¿Tiene la persona que seguir las instrucciones del contratista con respecto a las normas y las especificaciones que debe cumplir el trabajo? Sí No

¿Contestó afirmativamente a una o dos de las preguntas de esta sección? Sí No

Horario de Trabajo

¿Trabaja la persona el mismo número de horas que cualquier otra persona que desempeña el mismo trabajo en la obra? Sí No

Coordinación del Trabajo

¿Se organiza y coordina el trabajo de acuerdo con el trabajo de otras personas contratadas por el contratista? Sí No

Entrenamiento/Supervisión/Disciplina

¿Recibe la persona entrenamiento adecuado o es supervisada por el contratista o por un empleado con experiencia del contratista? Sí No

Acuerdo Colectivo

¿Son las actividades laborales regidas por el acuerdo colectivo que establece escalas salariales, pagos vacacionales, etc.? Sí No

Reglamento de la Oficina de Recaudación de Impuestos

¿Ha emitido la Oficina de Recaudación de Impuestos un documento oficial que determine que la persona es un trabajador independiente? Sí No

Si contestó afirmativamente, sírvase incluir copia de esa decisión.

Estas decisiones se hacen usando el formulario titulado "Request for a ruling as to the status of a worker under the Canada Pension Plan or Unemployment Insurance Act".

Método de Pago

¿Se le paga a la persona de acuerdo a una escala salarial estándar? Sí No

PUNTAJE DE LA Parte 2

¿Cuántas respuestas de la Parte 2 fueron incluidas en la franja gris?

Parte 3

¿Posee, alquila o paga la persona más del 80% (en dólares/mes) de los bienes materiales (por ejemplo, el equipo) necesarios para ejecutar el trabajo?

Sí No

Si contestó negativamente, pase a la parte siguiente.

Si contestó afirmativamente, ¿posee, alquila o paga la persona lo siguiente?:

materiales: _____ Sí No

equipo: _____ Sí No

herramientas: _____ Sí No
(martillo/clavos)

suministros: _____ Sí No

reparación y mantenimiento del equipo Sí No

daños o pérdidas de materiales Sí No

daños o pérdidas de equipo Sí No

mano de obra Sí No

otros (especifique) Sí No

Al lado de cada uno de los conceptos antes mencionados, sírvase indicar el valor aproximado de cada uno (en dólares/mes).

Las personas que deseen presentar confidencialmente esta información pueden presentar un cuestionario por separado.

¿Se le paga al contratista o a una agencia escogida por el contratista más del 20% (en dólares/mes) de estos pagos? (Sírvase marcar con un círculo aquellos conceptos por los cuales el contratista o una agencia controlada o escogida por el contratista recibe pagos).

Sí No

¿Tiene el contratista el derecho de tomar decisiones que pudiesen afectar a más del 20% de estos pagos?

Sí No

¿Tiene el contrato un valor inferior a \$900 por semana?

Sí No

Puntaje de la **Parte 3**

→ ¿Cuántas respuestas de la Parte 3 fueron incluidas en la franja gris?

Parte 4

Servicios Requeridos de la Persona

Se espera que la persona desempeñe el trabajo personalmente?

Sí No

Servicio al Público en General

¿Actúa la persona como representante del contratista cuando atiende al público?

Sí No

¿Envía la persona facturas a los clientes en nombre del contratista?

Sí No

¿Presenta la persona declaraciones del Impuesto sobre Productos y Servicios (GST) a la Oficina de Recaudación de Impuestos?

Sí No

¿Hace la persona publicidad por medio de tarjetas de visita, letreros en camiones, páginas amarillas, periódicos u otras publicaciones, etc.?

Sí No

¿Se ha registrado la persona con el Ministerio Provincial del Consumidor y Relaciones Comerciales (Provincial Ministry of Consumer and Commercial Relations) como propietario exclusivo y/o empresa o sociedad limitada?

Sí No

¿Fueron incluidas en la columna del centro, 3 o más de las 5 respuestas de esta sección?



Sí No

Trabajo de Tiempo Completo

¿Trabaja la persona exclusivamente para un contratista?

Sí No

Necesidad Continua de Servicios

¿Ascienden a por lo menos 40 horas/mes el número total de horas de trabajo que prestan todos (incluyendo la persona) que proveen el mismo tipo de servicios al contratista (en promedio al año)?

Sí No

Relación Laboral Continua

¿Trabaja la persona para el mismo contratista en forma continua (año tras año)?

Sí No

Trabajo en el Sitio de Trabajo del Contratista

¿Trabaja la persona en un sitio de trabajo de propiedad o bajo el control del contratista?

Sí No

Contratación, Supervisión y Pago de Asistentes

¿Necesita la persona la aprobación del contratista para contratar, despedir o disciplinar empleados?

Sí No

¿Pide el contratista a la persona que contrate a otros para ayudar con el trabajo?

Sí No

¿Contestó afirmativamente a una o dos de las preguntas de esta sección?

Sí No

Trabajo con más de un contratista a la vez

¿Trabaja la persona normalmente para más de un contratista en una quincena?

Sí No

Terminación de la Relación Laboral

¿Pueden terminar en cualquier momento la relación existente la persona o la empresa sin sufrir sanción legal por incumplimiento de contrato?

Sí No

Puntaje de la Parte 4

¿Cuántas respuestas de la Parte 4 fueron incluidas en la franja gris?

Parte 5

En la **Parte 2**, 4 o más respuestas fueron incluidas en la franja gris

Sí No

En la **Parte 3**, 4 o más respuestas fueron incluidas en la franja gris

Sí

En la **Parte 4**, 5 o más respuestas fueron incluidas en la franja gris

Sí

Si la respuesta en esta sección es "No" 2 o más veces, la persona es un **trabajador** en virtud de la Ley Sobre Prevención y Seguro Contra Accidentes del Trabajo (la Ley).

Si la respuesta en esta sección es "Sí" 2 o más veces, la persona es un **trabajador independiente** en virtud de la Ley Sobre Prevención y Seguro Contra Accidentes del Trabajo (la Ley).

Solicitud de Protección

Si las respuestas indican que la persona es un **trabajador independiente**:

- La persona debe presentar el cuestionario y otros documentos pertinentes al WSIB, 200 Front St. West, Toronto, Ontario M5V 3J1 (o la oficina del WSIB de su área).
- El(los) contratista(s) que contrata(n) a la persona deberá(n) firmar la declaración que se encuentra a continuación. (Si algunas de las respuestas varían dependiendo del contratista, se deberá presentar más de un cuestionario debidamente contestado y con la firma del (de los) correspondiente(s) contratista(s)).

Declaración

Declaro que la información contenida en este documento es verdadera a mi mejor saber y entender.

Yo/nosotros entiendo/entendemos que el WSIB se reserva el derecho de hacer una verificación contable de estas respuestas.

Si algunas de las respuestas no describen debidamente la naturaleza de la relación laboral, el WSIB puede anular la decisión que determinó esta condición, con efecto retroactivo a la fecha en que comenzó la relación laboral.

La información personal en este formulario es adquirida en virtud de la Ley Sobre Prevención y Seguro Contra Accidentes del Trabajo, 1977 y puede ser utilizada para inscribir/determinar su estado para obtener protección y para administrar e imponer la Ley. Para mayor información, póngase en contacto con su representante de servicio al cliente/gerente de la cuenta o llame al 1-800-387-8638.

Nombre (letra de molde)	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

Dirección

Código Postal	No. de Teléfono ()	No. de FAX ()
---------------	------------------------	-------------------

Nombre(s) del(de los) Contratista(s)	Nombre y Firma Autorizada	Cargo	No. de Cuenta del WSIB

¿Si el WSIB confirma el estado de trabajador independiente, desea número de cuenta del WSIB o protección personal?

Sí No

Escriba usando letra de molde y firme antes de regresar al WSIB