

**EXENCIÓN DE INDEMNIZACIÓN LABORAL POSTERIOR  
SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN  
SUBSEQUENT WORKERS' COMPENSATION EXEMPTION  
APPLICATION FOR REINSTATEMENT**



**Estado de Tennessee  
Bureau of Workers'  
Compensation**  
220 French Landing Drive, Suite 1B  
Nashville, TN 37243  
(615) 532-1319

*Solo para uso de la oficina  
For Office Use Only*

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE  
APPLICANT INFORMATION**

Núm. de control de registro posterior:

Subsequent Registration Control #: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
First: \_\_\_\_\_ MI: \_\_\_\_\_ Last: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Últimos 4 dígitos del SSN: \_\_\_\_\_ FEIN: \_\_\_\_\_  
Date of Birth: \_\_\_\_\_ Last 4 digits of SSN: \_\_\_\_\_ FEIN #: \_\_\_\_\_  
*Mes      Día      Año*  
*Month    Day     Year*

**SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN  
REQUEST FOR REINSTATEMENT**

Por favor, proporcione uno de los siguientes requisitos para que su exención sea considerada para la reincorporación.  
Please provide one of the following requirements for your exemption to be considered for reinstatement.

- Junta para la Concesión de Licencias a Contratistas - Se adjunta una carta de autorización emitida por la Junta para la Concesión de Licencias a Contratistas y una copia de la licencia activa del contratista, junto con todos los demás documentos necesarios para la reincorporación.  
Board for Licensing Contractors - A clearance letter issued by the Board for Licensing Contractors and a copy of the contractor's active license is attached along with all other documents required for reinstatement.
- Pago no efectuado - Se adjunta el pago en forma de cheque de caja o giro postal junto con todos los demás documentos requeridos para la reincorporación.  
Dishonored Payment - Payment in the form of a cashier's check or a money order is attached along with all other documents required for reinstatement.
- Entidad comercial inactiva - La entidad comercial asociada con el registro posterior del solicitante debe estar activa y al día en los registros de la Secretaría de Estado antes de presentar todos los demás documentos requeridos para el registro de exención de la indemnización laboral.  
Business Entity Inactive - The business entity associated with the applicant's subsequent registration must be active and in good standing on the records of the Secretary of State prior to submitting all other documents required for the Workers' Compensation Exemption Registration.

**ATESTADO  
ATTESTATION**

- Al marcar esta casilla, doy fe de que cumplo todos los requisitos para la exención de indemnización laboral en virtud del T.C.A. §50-6-901 y siguientes. Entiendo que cualquier declaración falsa que haga en la solicitud está sujeta a las penas de perjurio establecidas en T.C.A. § 39-16-702.  
By checking this box, I attest that I meet all the requirements for the workers' compensation exemption under TCA §50-6-901 et seq. I understand that any false statement I make on the application is subject to the penalties of perjury set out in TCA §39-16-702.
- Al marcar esta casilla, entiendo que renuncio a mi derecho a demandar en virtud de la ley de indemnización laboral si me lesiono en un trabajo y he utilizado la exención de indemnización laboral en ese trabajo.  
By checking this box, I understand that I waive my right to sue under workers' compensation law if I am injured on a job and have utilized the workers' compensation exemption on that job.

Firma del solicitante:  
Applicant Signature: \_\_\_\_\_

Fecha:  
Date: \_\_\_\_\_

Rellene este formulario y adjunte un nuevo Formulario de Solicitud de Exención de Indemnización Laboral Posterior (LB-4530) y las tasas correspondientes para reincorporar su exención de indemnización laboral junto con todos los demás documentos requeridos en la sección anterior de datos de la revocación.

Complete this form and attach a new Subsequent Workers' Compensation Exemption Application (LB-4530) and the applicable fees to reinstate your workers' compensation exemption along with all other documents required in the revocation details section above.