



## Información Sobre la Licencia de Contratista de Trabajo

**¿Quién debe solicitarla?** Toda persona que solicita o presenta ofertas de precios para contratos, y toda persona que, por una compensación, solicita, recluta o provee trabajadores en la construcción, para la producción de cosechas agrícolas o para la reforestación de tierras, debe presentar una solicitud para obtener una licencia de Contratista de Trabajo Agrícola

|                     |                 |  |
|---------------------|-----------------|--|
| <b>Costo de</b>     | <b>\$150.00</b> | Licencia de contratista de trabajo en la construcción  |
| <b>la licencia:</b> | <b>\$150.00</b> | Licencia de contratista de trabajo agrícola            |
|                     | <b>\$350.00</b> | Licencia de contratista de trabajo agrícola y forestal |

### Para actuar como:

1. **Propietario único**
2. **Sociedad o Sociedad de responsabilidad limitada** - Cada socio debe presentar una solicitud
3. **Corporación** - Tenga en cuenta, cada uno de los accionistas titulares de la mayoría de la corporación debe presentar una solicitud a menos que haya 10 o más accionistas y que más de dos accionistas colectivamente poseen la mayoría de la corporación
4. **Compañía de responsabilidad limitada ("LLC")** - Tenga en cuenta, cada uno de los miembros titulares de la mayoría de la compañía debe presentar una solicitud a menos que la compañía tiene 10 o más miembros y que más de dos miembros colectivamente poseen la mayoría de la compañía
5. **Corporación Cooperativa**
6. **Corporación sin fines de lucro**
7. **Asociación Agrícola**
8. **Corporación pública** (o Compañía de responsabilidad limitada)
9. **Empleado(s)** de un Contratista de Trabajo (Cualquier persona(s) que opera(n) como contratista, si es otro que un propietario único que tiene licencia, socio, accionista, gerente de una compañía de responsabilidad limitada o miembro, debe tener licencia)

### Para obtener una licencia, cada solicitante debe presentar:

1. La solicitud (WH-37 o WH-37S)
2. El pago correspondiente a la licencia (note que, bajo ley, no se puede reembolsar el pago)
3. Cuatro (4) fotos **recientes** de color, tamaño pasaporte, de 2" x 2"
4. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos de la Oficina Federal de Impuestos o IRS
5. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos de la Oficina Estatal de Impuestos del Estado de Oregon
6. La Certificación de Cumplimiento de Impuestos del Departamento de Empleo del Estado de Oregon
7. Hoja de información de vehículos (WH-150 o WH-150S), si corresponde
8. \*Un certificado de seguro, expedido por la compañía que asegura sus vehículos, que designe beneficiario al Departamento de Trabajo e Industrias y **que disponga un aviso de cancelación de 30 días**, para todos los vehículos usados en el funcionamiento de este negocio y para transportar empleados\*
9. Si es una solicitud de renovación, copias del WH-151 o WH-151S y WH-153 o WH-153S o los equivalentes usados en sus contratos
10. \*Un certificado de seguro, expedido por la compañía que le provee el seguro de Compensación para Trabajadores, que designe beneficiario al Departamento de Trabajo e Industrias y que disponga un aviso de cancelación de 30 días\*
11. Prueba de responsabilidad financiera\*
12. El certificado requerido si solicita una licencia EXENTA (WH-56)
13. Declaración del patrocinante (WH-36), si corresponde
14. Declaración certificada (WH-35) y prueba de exención IRS 501(c)(3) para solicitantes privados de corporación sin fines de lucro

**\*Si Ud. está solicitando una licencia como empleado de un Contratista de Trabajo, no tiene que presentar prueba de responsabilidad financiera, certificado de seguro de sus vehículos, ni certificado de Seguro de Compensación de Trabajadores.**

**TODOS** los nombres comerciales y las corporaciones **DEBEN** estar inscritos en la División de Corporaciones en Salem **ANTES** de que se les expida una licencia. Por favor póngase en contacto con: Secretary of State - Corporation Division Public Service Building, Suite 151; 255 Capitol Street NE; Salem, OR 97310, o llame al (503) 986-2200.

**Prueba de responsabilidad financiera:** La prueba de responsabilidad financiera es una Fianza de Seguridad Corporativa de una compañía autorizada para hacer negocios en Oregon, o un depósito en efectivo. Todos los documentos de responsabilidad financiera se deben presentar en formularios suministrados por la Unidad de Licencias. La prueba de responsabilidad financiera debe ser por las siguientes cantidades:

**\$10,000** para empresas con no más de 20 empleados

**\$30,000** para empresas con 21 empleados o más o para Asociaciones Agrícolas

Si Ud. está solicitando un endoso para operador de campamento, la cantidad mínima, como prueba de responsabilidad financiera es \$15,000.00, sin tomar en cuenta el número de personas que uno emplea.

Los contratistas que tienen 21 empleados o más y que hace por lo menos dos años que tienen licencia o que se dedican al negocio pueden solicitar al Departamento una reducción de la fianza. No hay reducción de la fianza para contratistas que emplean 20 empleados o menos. Además, se puede solicitar agregar los requisitos de la fianza cuando una entidad comercial con más de una persona con licencia ha sido licenciada como contratista por al menos un año y todas las personas con licencia participan en actividades de un contratista de trabajo únicamente para esa empresa.

Si el contratista prefiere hacer un depósito en efectivo como prueba de responsabilidad financiera, el depósito debe ser:

1. Expedido pagadero al "Commissioner, Oregon Bureau of Labor and Industries" exclusivamente; Y
2. Pagadero inmediatamente al Comisionado a la vista; Y
3. Depositado en fideicomiso durante el año de vigencia de la licencia, **MÁS** seis meses.

**Exención de los requisitos de responsabilidad financiera y mantenimiento de archivos:** Los solicitantes de Licencia de Contratista de Trabajo Agrícola que se van a dedicar a actividades de forestación o reforestación pueden pedir una Solicitud de Exención de la Fianza. **PARA ESTA EXENCIÓN, EL APLICANTE DEBE:** ser propietario único; estar ocupado en contratos forestales de no más de \$25,000; y emplear dos o menos individuos para la ejecución del trabajo de todos los contratos ejecutados durante el año de validez de la licencia.

**Renovación de la licencia:** La licencia es válida por un año a partir de la fecha en que se expidió. Las solicitudes de renovación se envían a todos los contratistas antes del vencimiento de sus licencias.

**Permiso temporal:** Se puede expedir un permiso temporal, válido por 60 días, antes de tomar el examen. Sin embargo, se **DEBE** hacer una cita y **TOMAR** el examen en un plazo de 45 días de expedido el permiso. Es responsabilidad del contratista ponerse en contacto con la oficina de Salem para hacer la cita y tomar el examen. Le recomendamos no esperar hasta el fin de los 45 días para tomar el examen, ya que si Ud. no lo aprueba y necesita hacer otra cita, el permiso **NO** puede extenderse por más de 60 días. Los contratistas pueden recibir solamente un permiso temporal en cada período de 12 meses.

**EL PERMISO SÓLO SE OTORGARÁ UNA VEZ PRESENTADOS TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA OBTENER LA LICENCIA Y SI LOS MISMOS ESTÁN COMPLETOS. DE LO CONTRARIO, LE DEVOLVEREMOS LA SOLICITUD Y NO TOMAREMOS NINGUNA ACCIÓN HASTA RECIBIR LA SOLICITUD COMPLETA.**

El Departamento de Trabajo e Industrias le ayudará en todo lo posible a completar el proceso para obtener una licencia. Si tiene alguna pregunta o si desea hacer una cita, por favor llámenos al (503) 373-1463.

Devuelva solicitudes rellenas a:

Bureau of Labor and Industries, LCU  
3865 Wolverine St. NE, #E-1  
Salem, OR 97305-1268



## **Declaración de Confidencialidad Licencia de Contratista de Trabajo**

Como parte de su solicitud para adquirir o renovar una licencia de contratista de trabajo en la construcción, agrícola o forestal expedida por el Departamento de Trabajo e Industrias, se requiere que usted suministre a BOLI su número de Seguro Social. Esto es obligatorio. La autoridad que rige este requisito es la Ley de Oregón de 1997, capítulo 746, sección 117 (ORS 25.785) y 42 USC § 666(a)(13).

El no suministrar su número de Seguro Social será motivo para denegar su solicitud para adquirir o renovar su licencia. Aunque en la cara de la licencia que expidió BOLI aparece un número que no es el de su Seguro Social, este último permanecerá archivado con el departamento.

Esta constancia de su número de Seguro Social sólo se usará para asegurar el cumplimiento de la manutención al menor, a menos que usted autorice su uso con otros fines.

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



## Atención

Antes de enviar su solicitud de licencia, por favor asegúrese de haber incluido **TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS**. Si el paquete de la solicitud no está completo, se lo regresaremos de vuelta. **Usted no debe trabajar como contratista de trabajo si no tiene una licencia válida**. Use esta lista de control para revisar su solicitud y sus documentos.

Coloque una marca en cada casilla para asegurar que Ud. llenó e incluyó **TODOS** los documentos requeridos

- Costo de la Licencia Apropiaada (note que, bajo ley de Oregon, no se puede reembolsar este costo)
- La solicitud (WH-37) llena con todas las preguntas contestadas. **Escriba a máquina o en letra legible.**
- Cuarto fotografías a color de tipo pasaporte (2" x 2")**
- Certificación de cumplimiento con impuestos del IRS
- Certificación de cumplimiento con impuestos del Departamento de Rentas de Oregon
- Certificación de cumplimiento con impuestos del Departamento de Empleo de Oregon
- Hoja de información de vehículos (WH-150 o WH-150S), si corresponde
- Certificado de seguro de vehículos si transporta trabajadores
- Si es una solicitud de **renovación**:
  - “Derechos de los Trabajadores” (WH-151/S) o el equivalente usado en sus contratos
  - “Acuerdo entre el Contratista y el Trabajador” (WH-153/S) o el equivalente usado en sus contratos
- Certificado de Seguro de Compensación al Trabajador por Accidente de Trabajo
- Si usa empleados arrendados, una copia de:
  - Contrato de arrendamiento, y
  - Certificado de Seguro de Compensación al Trabajador por Accidente de Trabajo de la agencia arrendante
- Documentos que comprueban la responsabilidad financiera (Véase al WH-126)
- Solicitud de Reducción de Fianza Total (WH-124B) *si corresponde*
- Solicitud de Reducción de Fianza (WH-124C) **si corresponde con la carta obligatoria**
- El certificado requerido si solicita una licencia EXENTA (WH-56)
- Declaración de Patrocinio de empleado (WH-36) *si corresponde*
- Declaración certificada requerida si solicita licencia para CORPORACIÓN SIN FINES DE LUCRO (WH-35) Prueba de exención IRS 501(c)(3) requerida para corporaciones sin fines de lucro *si corresponde.*

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



**Bureau of Labor and Industries**

Wage and Hour Division

Labor Contracting Unit

**Solicitud para Licencia – Contratista de Trabajo**

*Por favor escriba a máquina o claramente en letra de molde.*

*Todas las preguntas deben estar contestadas, de lo contrario le devolveremos la solicitud.*

1. **Tipo de solicitud:** (marque uno)       Licencia nueva       Renovación de licencia
2. **Tipo de licencia / Tarifa incluida:**
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Construcción (\$150)       | <input type="checkbox"/> Forestal "Exenta" (\$350)                        |
| <input type="checkbox"/> Agrícola solamente (\$150) | <input type="checkbox"/> Endoso para empleado, agrícola solamente (\$150) |
| <input type="checkbox"/> Agrícola/forestal (\$350)  | <input type="checkbox"/> Endoso para empleado, agrícola/forestal (\$350)  |
3. **¿Está Ud. solicitando un ENDOSO PARA OPERADOR DE CAMPAMENTO en su licencia?** *Si es así, un pago adicional de \$50 es requerido.*       SI/ Tarifa adicional incluida       NO
4. **Tipo de entidad comercial:**
- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Propietario único                                     | <input type="checkbox"/> Corporación         | <input type="checkbox"/> Corporación sin fines de lucro       |
| <input type="checkbox"/> Sociedad de ____ personas                             | <input type="checkbox"/> Asociación agrícola | <input type="checkbox"/> Compañía de responsabilidad limitada |
| <input type="checkbox"/> Corporación – cuyas acciones se cotizan en la bolsa   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Sociedad de responsabilidad limitada de ____ personas |  |   |
5. **Nombre del solicitante:** \_\_\_\_\_  
*(Primero) (Segundo) (Apellido)*
6. **Dirección:** \_\_\_\_\_  
*(Calle)*  
\_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Condado) (Estado / Código Postal)*
7. **Teléfono de la casa:** \_\_\_\_\_
8. **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_
9. **No. de Seguro Social:** \_\_\_\_\_
10. **Nombre del Negocio:** \_\_\_\_\_  
*Marque aquí si el negocio no tiene nombre*
11. **Dirección del negocio (si es diferente de #6):** \_\_\_\_\_  
*(Calle)*  
\_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Condado) (Estado / Código Postal)*
12. **Teléfono del negocio:** \_\_\_\_\_
13. **FAX (si aplica):** \_\_\_\_\_
14. **Dirección de correo (si es diferente de #6 o #11):** \_\_\_\_\_  
*(Calle o Apartado Postal)*  
\_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Condado) (Estado / Código Postal)*
15. **Dirección en Oregon:** \_\_\_\_\_  
*(Calle)*  
\_\_\_\_\_  
*(Ciudad) (Condado) (Estado / Código Postal)*

**16.a Liste todas las demás direcciones y teléfonos usados (incluya números de celulares y pagers). Adjunta hojas adicionales si necesita.**

(Direcciones)

(Números Telefónicos)

**16.b Dé cualquier dirección de correo electrónico (email) que le gustaría usar para comunicar con nosotros:**

**17. N° de Identificación Federal del Empleador:**

**18. N° de Identificación Estatal del Negocio ("BIN"):**

**19. ¿De qué porcentaje de la compañía o el negocio es dueño usted?**

\_\_\_\_\_ %

**20. Dé los nombres completos, direcciones, y números de teléfono de todas las personas que tengan interés financiero, ya sea como socios, accionistas, participantes de ganancias, asociados o miembros, en las operaciones propuestas por el solicitante como contratista de trabajo, junto con la cantidad o porcentaje de sus intereses respectivos. (Si necesita más espacio, adjunte información en una hoja adicional.) Si no hay ninguna otra persona que tenga interés financiero, marque esta casilla**

**Persona que tiene interés financiero #1**

**Persona que tiene interés financiero #2**

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Estado / Código Postal)

\_\_\_\_\_  
(Estado / Código Postal)

\_\_\_\_\_  
(Porcentaje de Interés)

\_\_\_\_\_  
(Porcentaje de Interés)

**21. ¿Alguna vez se le negó, revocó o suspendió una licencia de contratista de trabajo a Ud. o a alguna de las personas antes nombradas?**  SI  NO

**22. ¿Está Ud. siendo demandado en alguna acción o procedimiento judicial?**  SI  NO  
*Si contestó sí, adjunte detalles.*

**23. ¿Hay algún fallo judicial o administrativo archivado en su contra?**  SI  NO  
*Si contestó sí, adjunte detalles*

**24. ¿Provee o proveerá usted vivienda para sus trabajadores?**  SI  NO  
*Si dijo sí, especifique el tipo de vivienda provista, por ej., campamento, motel, casa, etc.:*

**25. Debe presentar con su solicitud certificaciones de cumplimiento con el pago de impuestos de todas las siguientes entidades. Marque cada certificado que presenta.**

- Certificación de Cumplimiento con los Impuestos del IRS
- Certificación de Cumplimiento con los Impuestos del Departamento de Rentas de Oregon
- Certificación de Cumplimiento con los Impuestos del Departamento de Empleo de Oregon

**INFORMACIÓN DE VEHÍCULOS** *Si solicita un endoso para empleado, no es necesario que llene esta sección – pase al #30.*

**26. ¿Usará usted vehículos en la operación de este negocio de contratista de trabajo agrícola/forestal?**

- SI *Si dijo sí, debe llenar y presentar con esta solicitud la Hoja de Información de Vehículos adjunta.*
- NO

**27. ¿Se usará algún vehículo para transportar trabajadores?\***

- SI *Si dijo sí, debe llenar y presentar con esta solicitud la Hoja de Información de Vehículos adjunta y proveer un Certificado de Seguro para cada vehículo usado para transportar trabajadores.*
- NO

**28. Presentación de la Hoja de Información de Vehículos**

- Hoja de Información de Vehículos adjunta
- No aplica/No se requiere la Hoja de Información de Vehículos

**29. Certificado de Seguro para el(los) Vehículo(s)**

- Certificado(s) de seguro adjunto(s)
- No aplica/Los vehículos no se usan para el transporte de trabajadores–No se requiere certificado

*\* Nota: Se deben reportar todos los vehículos adquiridos durante el curso del año de la licencia y presentar los certificados de seguro correspondientes.*

**ACUERDOS DE TRABAJO ENTRE CONTRATISTA Y TRABAJADORES** *Los siguientes formularios o sus equivalentes deben ser presentados con su solicitud a menos que Ud. esté solicitando un endoso de empleado o una licencia nueva.*

**30.  Formulario WH-151S (Derechos de los Trabajadores) o equivalente adjunto**

**31.  Formulario WH-153S (Acuerdo entre Contratista y Trabajador) o equivalente adjunto**

**CERTIFICADO DE COBERTURA DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES** *Si está solicitando un endoso de empleado solamente, no es necesario que llene esta sección – pase al #37.*

**32.  Certificado de Seguro de Compensación de Trabajadores adjunto** *Si Ud. va a arrendar empleados, provea una copia de su contrato de arriendo y un Certificado de Seguro de Compensación de Trabajadores de la agencia de arriendo.*

**INFORMACIÓN QUE COMPRUEBE RESPONSABILIDAD FINANCIERA** *Si está solicitando un endoso de empleado o una licencia “Exenta,” no es necesario que llene esta sección; pase al #36.*

**33. ¿Cuál es el número máximo de empleados que Ud. piensa emplear en cualquier momento durante el próximo período de doce meses cubierto por su licencia?**

- 0 - 20 empleados** (se requiere \$10,000 o equivalente de fianza)
- 21 ó más empleados** (se requiere \$30,000 o equivalente de fianza)
- 2 o menos empleados** (licencias “Exentas”)
- Asociación Agrícola** (se requiere \$30,000 o equivalente de fianza)
- Corporación sin fines de lucro** (se requiere \$30,000 o equivalente de fianza)

- 34. ¿Qué tipo de comprobante de responsabilidad financiera presenta Ud. con su solicitud? Con esta solicitud se debe presentar comprobante de responsabilidad financiera. Si Ud. también solicita un endoso para operador de campamento de trabajadores, la cantidad mínima del documento de responsabilidad financiera aceptable es \$15,000, sin importar el número de trabajadores empleados.**
- Fianza de Seguridad Corporativa                       Certificado de depósito a plazo fijo  
 Depósito en efectivo                                       Otro (*especifique el tipo:* \_\_\_\_\_)
- 35.  Marque aquí sólo si pide reducción(es) de fianza/adjunta solicitud(es) (formularios WH-124B ó WH-124C) adjunta.**
- 36.  Certificación adicional requerida para solicitantes de licencias "Exentas" (formulario WH-56) adjunta. Marque aquí sólo si su solicitud es para una licencia "Exenta."**
- 36.  Declaración de Patrocinio de Empleado requerida para solicitantes de endoso de empleados (formulario WH-36) adjunta. Marque aquí sólo si solicita endoso de empleado.**
- 37.  Declaración certificada requerida para Corporaciones Sin Fines de Lucro (formulario WH-35) adjunta. Marque aquí sólo si su solicitud es para una licencia "Sin Fines de Lucro".**
- 38.  Prueba de exención IRS 501(c)(3) requerida para Corporaciones Sin Fines de Lucro adjunta. Marque aquí sólo si su solicitud es para una licencia "Sin Fines de Lucro".**

**DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO**

*En calidad de solicitante de una licencia de contratista de trabajo, declaro bajo juramento:*

- a) Que la información anterior es verdadera y correcta;*
- b) Que informaré al Departamento de Trabajo e Industrias de cualquier cambio de circunstancias relacionado con la información provista en esta solicitud;*
- c) Que en todo momento conduciré el negocio de contratista de trabajo de acuerdo con todas las leyes aplicables del Estado de Oregón y con las reglas del Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias de Oregón;*
- d) Que he LEÍDO y ENTIENDO los formularios WH-151, "Derechos de los trabajadores;" y WH-153, "Acuerdo entre contratista y trabajadores," y que, de acuerdo con el mismo, proveeré esta información a todos los trabajadores que corresponda según lo requiere la ley; y*
- e) Que con respecto a cualquier acción legal entablada en mi contra respecto a mis actividades de contratista de trabajo agrícola o forestal, nombro al Comisionado del Departamento de Trabajo e Industrias de Oregón mi agente legal para aceptar la entrega de notificaciones cuando yo no esté presente en la jurisdicción en la cual tal acción sea iniciada o cuando por cualquier otra razón no esté disponible para aceptar la entrega de dicha notificación.*

---

**Firma y título del solicitante**

---

**Fecha de la firma**



**Sponsorship Statement  
(Regarding Employee of Farm / Forest / Construction Labor Contractor)**

I, \_\_\_\_\_, a licensed Labor Contractor, agree to sponsor the application for my employee, \_\_\_\_\_, and to notify the Commissioner of the Bureau of Labor and Industries promptly upon termination of the employment of the employee.

Additionally, I agree that:

The employee engages in activities that would require licensing as a labor contractor solely on behalf of the employer;

The employee does not personally employ any workers and is not responsible for paying any workers;

The employee meets all of the conditions for licensing as a labor contractor; and that

I maintain proof of financial responsibility; and

My license remains in good standing.

\_\_\_\_\_  
Licensed Contractor's Signature

\_\_\_\_\_  
Date

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



## Information Regarding Documentation of Tax Compliance

In order to qualify for an Oregon Labor Contractor license, you must demonstrate that you have filed and paid all taxes due. **Your license will NOT be issued until this information is received.**

### IRS Tax Compliance Certification and Form 8821

IRS

Please complete section 1 of the IRS Tax Compliance Certification form AND parts 1 & 7 of Form 8821. **FAX BOTH FORMS TO THE IRS, ATTN: ANNA GAYLORD** at (503) 227-5594. Anna Gaylord will certify the Tax Compliance Certification form and Form 8821 and fax them directly to the Bureau of Labor and Industries' Farm / Forest Labor Contracting Licensing Unit.

*Do not hold your license packet waiting for the IRS approval to come back to you – If you have an otherwise completed packet, you may submit it to the Bureau of Labor and Industries' Labor Contracting Unit.*

### Oregon Department of Revenue Tax Compliance Certification

Department of  
Revenue

Please complete Part 1, including the authorization. Fax the certification form to the **Oregon Department of Revenue**. Once the Oregon Department of Revenue certifies the form, it will be faxed or mailed back to you to include with your license application.

(Please allow at least three (3) business days for the processing of this form.)

### Oregon Employment Department Tax Compliance Certification

Employment  
Department

Please complete Part 1, including the authorization. Fax the certification form to the **Oregon Employment Department**. Once the Oregon Employment Department certifies the form, it will be faxed or mailed back to you to include with your license application.

(Please allow at least three (3) business days for the processing of this form.)

If you have any questions regarding Documentation of Tax Compliance forms, please contact the Labor Contracting Unit in Salem at (503) 373-1463.

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente

## Tax Information Authorization

▶ **Information about Form 8821 and its instructions is at [www.irs.gov/form8821](http://www.irs.gov/form8821).**  
 ▶ **Do not sign this form unless all applicable lines have been completed.**  
 ▶ **To request a copy or transcript of your tax return, use Form 4506, 4506-T, or 4506T-EZ.**

**1 Taxpayer information.** Taxpayer must sign and date this form on line 7.

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| Taxpayer name and address (type or print) | Taxpayer identification number(s) |
|   | Daytime telephone number          |
|   | Plan number (if applicable)       |

**2 Appointee.** If you wish to name more than one appointee, attach a list to this form.

|  |  |
|--|--|
| Name and address<br><br><b>Irma Porras - Bureau of Labor and Industries<br/>F/FLC License Unit<br/>3865 Wolverine NE, E-1; Salem, OR 97305</b> | CAF No. <b>0310-51201R</b><br>PTIN _____<br>Telephone No. <b>503-373-1463</b><br>Fax No. <b>503-373-7636</b><br>Check if new: Address <input type="checkbox"/> Telephone No. <input type="checkbox"/> Fax No. <input type="checkbox"/> |
|--|--|

**3 Tax matters.** The appointee is authorized to inspect and/or receive confidential tax information for the tax matters listed on this line. Do not use Form 8821 to request copies of tax returns.

| (a)<br>Type of Tax<br>(Income, Employment, Payroll, Excise, Estate,<br>Gift, Civil Penalty, etc.) (see instructions) | (b)<br>Tax Form Number<br>(1040, 941, 720, etc.) | (c)<br>Year(s) or Period(s)<br>(see the instructions for line 3) | (d)<br>Specific Tax Matters (see instr.) |
|--|--|--|--|
| <b>Income/Business</b>   | <b>1040, 1065, 1120, 1120S</b>                   | <b>2011-2017</b>   |  |
| <b>Employment</b>  | <b>940, 941, 943, 944, 945</b>                   | <b>2011-2017</b>   |  |
| <b>*****PLEASE FAX THIS FORM TO</b>  | <b>ANNA AT 503 227-5594</b>                      | <b>*****</b>   |  |

**4 Specific use not recorded on Centralized Authorization File (CAF).** If the tax information authorization is for a specific use not recorded on CAF, check this box. See the instructions. If you check this box, skip lines 5 and 6 . . . . .

- 5 Disclosure of tax information** (you **must** check a box on line 5a or 5b unless the box on line 4 is checked):
- a** If you want copies of tax information, notices, and other written communications sent to the appointee on an ongoing basis, check this box . . . . .
- Note.** Appointees will no longer receive forms, publications and other related materials with the notices.
- b** If you do not want any copies of notices or communications sent to your appointee, check this box . . . . .

**6 Retention/revocation of tax information authorizations.** This tax information authorization automatically revokes all prior authorizations for the same tax matters you listed on line 3 above unless you checked the box on line 4. If you do not want to revoke a prior tax information authorization, you **must** attach a copy of any authorizations you want to remain in effect **and** check this box . . . . .

To revoke this tax information authorization, see the instructions.

**7 Signature of taxpayer.** If signed by a corporate officer, partner, guardian, executor, receiver, administrator, trustee, or party other than the taxpayer, I certify that I have the authority to execute this form with respect to the tax matters and tax periods shown on line 3 above.

▶ **IF NOT SIGNED AND DATED, THIS TAX INFORMATION AUTHORIZATION WILL BE RETURNED.**

▶ **DO NOT SIGN THIS FORM IF IT IS BLANK OR INCOMPLETE.**

|           |      |
|-----------|------|
| Signature | Date |
|-----------|------|

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| Print Name | Title (if applicable) |
|------------|-----------------------|

PIN number for electronic signature

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente

## IRS TAX COMPLIANCE CERTIFICATION

| PART 1: TO BE COMPLETED BY APPLICANT  |  |       |           |
|---|--|-------|-----------|
| <b>Applicant Name (Last, First, Middle Initial):</b><br>_____<br><b>Check One:</b><br><input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Employee <input type="checkbox"/> Authorized Tax Matters Person   | <b>Social Security Number (SSN):*</b><br>_____<br>_____  |       |           |
| <b>Business Name:</b><br>_____  | <b>Employer Identification Number (EIN):</b><br>_____  |       |           |
| <b>DBA (Doing Business As), if applicable:</b> _____  |  |       |           |
| <b>Have you done business under any other business name or employer identification number (EIN)?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes<br><b>(If yes, list names and EIN numbers):</b><br>NAME: _____                      EIN: _____<br>NAME: _____                      EIN: _____   |  |       |           |
| <b>Address (Street, City, State, Zip Code):</b><br>_____<br>_____<br>_____  | <b>Daytime Telephone:</b> _____<br><b>FAX Number:</b> _____  |       |           |
| <b>Type of Business: (Check one for each applicant)</b><br><input type="checkbox"/> Sole Proprietor<br><input type="checkbox"/> Partnership<br><input type="checkbox"/> Corporation<br><input type="checkbox"/> Other (Specify) _____<br><b>Did you have employees working for you in the past 12 months?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes   Number: _____<br><b>Do you expect to have employees working for you in the next 12 months?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes   Number: _____ | <b>MAILING ADDRESS</b><br><b>Internal Revenue Service EG: 2315</b><br><b>Attn: A. Gaylord</b><br><b>M/S 0105</b><br><b>1220 SW 3<sup>rd</sup> Ave., Suite G044</b><br><b>Portland, OR 97204-2827</b><br><br><b>Telephone: (503) 265-3743</b><br><b>FAX: (503) 227-5594</b> |       |           |
| PART 2: THIS SECTION TO BE COMPLETED IN FULL BY IRS STAFF ONLY  |  |       |           |
|   | YES  | NO    | \$ AMOUNT |
| <b>Outstanding Liability</b>  | _____  | _____ | _____     |
| <b>Returns Filed:</b>   |  |       |           |
| <b>Payroll (941, 940, 943)</b>  | _____  | _____ |           |
| <b>Individual Income Form (1040)</b>  | _____  | _____ |           |
| <b>Corporation (Form 1120)</b>  | _____  | _____ |           |
| <b>Other (Specify) _____</b>  |  |       |           |
| <b>COMPLIANCE CERTIFICATION BY IRS:</b><br><br><input type="checkbox"/> COMPLIANT <input type="checkbox"/> NON-COMPLIANT  |  |       |           |
| <b>Signature of IRS Certifying Official</b> _____ <b>DATE:</b> _____  |  |       |           |

**\*Privacy Act Statement:** The submission of your social security number if voluntary. It will be used only for identification purposes to facilitate your application for a labor contractor's license. Failure to provide it may result in a delay of the application process.

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente



# TAX COMPLIANCE CERTIFICATION

|                            |
|----------------------------|
| <b>FOR OFFICE USE ONLY</b> |
| Date Received              |

- Please print using blue or black ink.
- Return your completed form to the address below.

## PART 1—TO BE COMPLETED BY APPLICANT

|  |  |   |  |   |          |
|--|--|---|--|---|----------|
| Applicant Name (Last, First, Middle Initial) |  | Check one<br><input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Employee |  | Social Security Number (SSN)*               |          |
| Street Address                               |  | City  |  | State                                       | ZIP Code |
| Business Name                                |  |   |  | Employer Identification Number (EIN)        |          |
| DBA (doing business as), if applicable       |  |   |  | Oregon Business Identification Number (BIN) |          |
| Business Street Address                      |  | City  |  | State                                       | ZIP Code |
| Business Daytime Telephone Number            |  | Fax Number  |  | Other Telephone Number                      |          |

Type of Business (check one)  Sole Proprietor  Partnership  Corporation  Other (specify) \_\_\_\_\_

Did you have employees working for you within the past 12 months?  Yes  No If yes, how many? \_\_\_\_\_

Do you expect to have employees working for you within the next 12 months?  Yes  No If yes, how many? \_\_\_\_\_

Have you done business under any other business name(s) or employer identification number(s)?  Yes  No If yes, list below.  
Name(s) \_\_\_\_\_ EIN(s) \_\_\_\_\_

## AUTHORIZATION

I hereby authorize the Oregon Department of Revenue and its employees to disclose to \_\_\_\_\_ whether or not the applicant or entity named above has filed all required tax returns and/or whether the applicant or entity has paid all taxes due, which includes adherence to an acceptable payment plan. This authorization applies to the three tax years preceding and for any tax years subsequent to the date of this authorization. This authorization applies to the individual applicant and the business entity, including all business owners indicated above. This authorization remains in effect until \_\_\_\_\_ or until the Oregon Department of Revenue receives a notice of revocation from the taxpayer, whichever is sooner. This authorization is intended to designate the \_\_\_\_\_ to receive tax compliance information for the persons and tax years indicated. ORS 305.193, OAR 150-305.193.

|                       |            |                          |
|-----------------------|------------|--------------------------|
| Signature<br><b>X</b> | Print Name | Date                     |
| Title (if applicable) |            | Daytime Telephone Number |

## PART 2—TO BE COMPLETED BY DEPARTMENT OF REVENUE STAFF ONLY

Oregon Department of Revenue Tax Compliance Certification—  In Compliance.  Not in Compliance.

|  |       |                                  |
|--|-------|----------------------------------|
| Signature of Department of Revenue Certifying Official<br><b>X</b> | Title | Date of Compliance Certification |
|--|-------|----------------------------------|

### Questions?

**Telephone:** Salem .....503-378-4988  
Toll-free within Oregon..... 1-800-356-4222

Fax to: **503-945-8735**

—or—

For general tax information: [www.dor.state.or.us](http://www.dor.state.or.us)

**TTY (hearing or speech impaired; machine only):** 503-945-8617 (Salem) or 1-800-886-7204 (toll-free within Oregon).

Mail to: **PTAC, Compliance & Filing Enforcement**  
**Oregon Department of Revenue**  
**955 Center St NE**  
**Salem OR 97301-2555**

**Americans with Disabilities Act (ADA):** This information is available in alternative formats. Call 503-378-4988 (Salem) or 1-800-356-4222 (toll-free within Oregon).

**Asistencia en español.** Llame al 503-945-8618 en Salem o llame gratis al 1-800-356-4222 en Oregon.

\* The submission of your Social Security number is voluntary. It will be used only for identification purposes to verify tax compliance as part of your application for a license, contract, or employment. Failure to provide it may result in a delay of the application and certification process. The statutory or other authority to request your Social Security number is provided by \_\_\_\_\_.

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente

**OREGON EMPLOYMENT DEPARTMENT  
TAX COMPLIANCE CERTIFICATION**

**PART 1: TO BE COMPLETED BY APPLICANT**

|   |   |
|---|---|
| <b>Applicant Name (Last, First, Middle Initial):</b><br>_____<br><b>Check One:</b> <input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Employee | <b>Social Security Number (SSN):*</b><br>_____<br>_____ |
|---|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>Business Name:</b><br>_____<br>_____ | <b>Employer Identification Number (EIN):</b><br>_____<br>_____ |
|   | <b>Oregon Business ID Number (BIN):</b><br>_____<br>_____      |

**DBA (Doing Business As), if applicable:** \_\_\_\_\_

**Have you done business under any other business name or employer identification number (EIN)?**  No  Yes  
 (If yes, list names and EIN numbers):

**NAME:** \_\_\_\_\_ **EIN:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |   |
|--|---|
| <b>Address (Street, City, State, Zip Code):</b><br>_____<br>_____<br>_____ | <b>Daytime Telephone:</b> _____<br><b>FAX Number:</b> _____ |
|--|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>Type of Business: (Check one for each applicant)</b><br><input type="checkbox"/> Sole Proprietor<br><input type="checkbox"/> Partnership<br><input type="checkbox"/> Corporation<br><input type="checkbox"/> Other (Specify) _____<br><b>Did you have employees working for you in the past 12 months?</b><br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____<br><b>Do you expect to have employees working for you in the next 12 months?</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Number: _____ | <b>MAILING ADDRESS</b><br><b>Oregon Employment Department</b><br><b>ATTN: Tax</b><br><b>875 Union Street NE</b><br><b>Salem, OR 97311-0030</b><br><br><b>Telephone: (503) 947-1488</b><br><b>FAX: (503) 947-1700</b> |
|---|--|

**PART 2: THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EMPLOYMENT DEPARTMENT STAFF ONLY**

|                                       | YES                      | NO                       | \$ AMOUNT |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| <b>Outstanding Liability</b>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| <b>Returns Filed:</b>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| <b>Payroll (Form OQ)</b>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| <b>Payroll (Form 132) Wage Detail</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____     |
| <b>Other (Specify) _____</b>          |                          |                          | _____     |

**COMPLIANCE CERTIFICATION BY EMPLOYMENT DEPARTMENT:**

COMPLIANT       NON-COMPLIANT

**Signature of ED Certifying Official** \_\_\_\_\_ **DATE:** \_\_\_\_\_

\*Privacy Act Statement: The submission of your social security number is voluntary. It will be used only for identification purposes to facilitate your application for a labor contractor's license. Failure to provide it may result in a delay of the application process.

This page left intentionally blank

---

Esta página fue dejada en blanco intencionalmente