



**DEPARTAMENTO DE INSPECCIONES DE LA CIUDAD-
CONDADO DE DURHAM**

101 City Hall Plaza, Ground Floor, Suite 400, Durham NC, 27701

(919) 560-4144

www.durhamnc.gov

Inspections

**DECLARACIÓN JURADA DE LA COBERTURA DE COMPENSACIÓN
AL TRABAJADOR N.C.G.S. 87-14**

El abajo firmante para el Permiso de Construcción Número _____,
_____, siendo el:

(Dirección)

_____ Contratista

_____ Propietario

_____ Oficial/Agente del contratista o propietario

por la presente declara bajo pena de perjurio que la(s) persona(s), firma(s) o corporación(es) que realiza(n) el trabajo establecido en el permiso:

_____ tiene(n) (3) o más empleados y han recibido seguro de compensación al trabajador para cubrirlos;

_____ tiene(n) uno o más subcontratista(s) y han obtenido un seguro de compensación al trabajador para cubrirlos;

_____ tiene(n) uno o más subcontratista(s) los cuales tiene(n) su propia póliza de compensación al trabajador que los cubra:

_____ tiene(n) no más de dos (2) empleados y ningún subcontratista,

mientras trabaja en el proyecto para el que se solicita este permiso. Se entiende que el Departamento de Inspecciones que expide el permiso podrá exigir certificados de cobertura de compensación al trabajador antes de emitir el permiso y en cualquier momento durante el trabajo autorizado a cualquier persona, empresa o corporación que realice el trabajo.

Nombre de la firma: _____

Por: _____

Título: _____

Fecha: _____