



**TURKS AND CAICOS ISLANDS
NATIONAL INSURANCE BOARD
EMPLOYER'S REGISTRATION FORM**

FOR OFFICIAL USE

Form In: _____

Sent On: _____

Initial: _____

Employer Reg. #

Please type or complete in block letters.

Souple tape oubyen ekri an blok

Por favor llenar a maquina o en letras claras

1. FULL NAME:

Tout non ou

Nombre Completo

Surname / Sinyati / ***Apellidos***

First Name / Non / ***1er Nombre***

Middle Name / Non Mitan / ***2do Nombre***

2. LOCATION OF BUSINESS:

Ki kote local Biznis Ian ye

Direccion de su Negocio

3. OCCUPATION OR BUSINESS

Ki sa ou fe nan Biznis Ian

Occupacion en su Negocio

4. TRADING NAME

Non Buznis Ian

Nombre comercial

5. TYPE OF BUSINESS:

Ki jan Biznis li ye

Tipo de negocio

6. TEL No: (649) _____ FAX No: (649) _____

E-Mail: _____

7. DATE OF BECOMING AN EMPLOYER: (DD/MM/YY)

Dat ou te devni anplaye

Fecha en que comenzo a funcionar como patron

_____/_____/_____

8. NUMBER OF EMPLOYEES:

Konbyen anplaye ou ginyin

Numero de empleados

MALE _____

Mal

Femeninos

FEMALE _____

Femel

Masculino

9. DATE WAGE FIRST PAID: _____ Dat yo te premye peye-ou <i>Fecha en que recibio su primer salario</i>	DATE EMPLOYMENT STARTED: _____ Dat anplaye te komanse travay <i>Fecha en que empezo a trabajar</i>
10. LEGAL STATUS OF EMPLOYER <input type="checkbox"/> GOVERNMENT <input type="checkbox"/> PRIVATE SECTOR <input type="checkbox"/> PARTNERSHIP <input type="checkbox"/> SOLETRADER STATI LEGAL ANPLAYE A <input type="checkbox"/> GOUVENMAN <input type="checkbox"/> SEKTEPRIVE <input type="checkbox"/> ASOSYE <input type="checkbox"/> PWOPYETE INIK <i>SITUACION LEGAL DE SU- <input type="checkbox"/> GOBIERNO <input type="checkbox"/> SECTOR PRIVADO <input type="checkbox"/> ASOCIACION <input type="checkbox"/> DUENO UNICO PATRON</i>	
11. INCORPORATION DATE: (DD/MM/YY) _____ DAT BIZNIS IAN TE KOPERE <i>FECHA DE INCORPORATION</i>	

Declaration:

I declare that the information given above is correct to the best of my knowledge and belief.

Deklarasyon:

Mouin declare ke tout infomasyon mouin bay yo, korek e mouin di sa ak tout bon konesans mouin.

Declaracion:

Yo declaro que la informacion qye he dado es correcta de acuerdo con mi conocimiento y habilidad.

Employer's Signature: _____ Date: _____
 Sinyati Anplaye a _____ Dat _____
Firma del Patron Fecha

**FOR OFFICIAL USE ONLY
(Names of Officers)**

Documents Checked by: _____ Date: _____

Registration Entered by: _____ Date: _____

Verified by: _____ Date: _____