



**FORMULARIO PARA RETIRAR A UN EMPLEADO**

Envíe este formulario por fax al 800-701-7754

o cárguelo en [SharedWork upload](#)

¿Preguntas? Llame al 800-752-2500

Utilice este formulario para retirar a un participante de su plan de SharedWork que:

- ya no trabaja para su empresa, o
- ya no desea participar en SharedWork, o
- usted ya no quiera que esté en su plan.

Complete y devuelva este formulario y la documentación pertinente al cambio de estado laboral de los empleados en un plazo de 10 días laborales.

Si no lo hace:

- podríamos revocar su plan de SharedWork (las leyes que se aplican son **RCW 50.60.070** and **WAC 192-250-030**), y
- podríamos tomar una decisión sobre los beneficios de acuerdo con la información incompleta, y
- es posible que no sea elegible para la exención de cobros por beneficios.

**Por favor imprima o escriba.**

Nombre y ubicación de la empresa:	Número del Departamento para la Seguridad del Empleo (ESD): <small>Este número se puede encontrar en su declaración de impuestos de ESD</small>	Fecha: <small>MM/DD/YYYY</small>

Al firmar a continuación, certifico que estoy autorizado a firmar este documento en nombre de la empresa y que todos la información de este formulario es verdadera y correcta.

Firma: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del empleado	Número de Seguro Social del empleado	Motivo del cese laboral: Renunció (Q), Despedido (F), Jubilado (R), Despedido por falta de trabajo (LO), Solicitud del empleador (ER), Solicitud del participante (PR), Permiso de ausencia (LOA)	Mes, día y año del cese laboral, cambio de estado o baja del plan <small>MM/DD/YYYY</small>
Ejemplo: John, Doe	XXX XX XXXX	Q	07/07/2023