



**PÁGINAS ADICIONALES
DE LA LISTA DE EMPLEADOS**

Envíe este formulario con la solicitud del plan de empleador de SharedWork por fax al 800-701-7754 o cárguelo en [SharedWork upload](#)
¿Preguntas? Llame al 800-752-2500

Utilice este formulario cuando se necesiten más páginas de lista de empleados con la Solicitud del Plan de Empleador de SharedWork

Por favor imprima o escriba.

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

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción <small>(solo números enteros)</small>	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción <small>(solo números enteros)</small>	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción <small>(solo números enteros)</small>	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción (solo números enteros)	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción (solo números enteros)	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción <small>(solo números enteros)</small>	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción (solo números enteros)	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción <small>(solo números enteros)</small>	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social	Fecha de contratación <small>MM/DD/YYYY</small>	Horas semanales habituales trabajadas antes de la reducción <small>(solo números enteros)</small>	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión
Ejemplo: John	Doe	XXX XX XXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers

El Departamento para la Seguridad del Empleo es un empleador/programa con oportunidades equitativas. La previa solicitud de equipos auxiliares y servicios están disponibles para los individuos con discapacidades. Los servicios de asistencia con el idioma para las personas con dominio limitado del inglés están disponibles sin costo. Servicio de retransmisión de Washington: 711