

Recursos para empresas de Washington

¡Obtenga información importante sobre SharedWork, y del Permiso de Cuidado Pagado para obtener una ventaja competitiva en la fuerza laboral!



Martes, 9 de mayo
2:00 a 3:00 p.m.
**SharedWork y del Permiso de
Cuidado Pagado**



Bienvenido

El horario del seminario



Tema			<h2>Impuestos y Salarios del Desempleo</h2>	 <h2>¿Preguntas?</h2>
	2 p.m. – 2:05 p.m.	2:05 p.m. – 2:20 p.m.	2:20 p.m – 2:45 p.m.	2:45 p.m. – 3:00 p.m.
Presentado por	Rebecca Martin President & CEO y Susana Magdaleno Greater Federal Way Chamber of Commerce	Alex Medina Cordinador del Programa de SharedWork / Departamento para la Seguridad del Empleo (ESD)	Amanda Williams and Susie Corona La division de Paid Leve del Departamento para la Seguridad del Empleo (ESD)	

Para obtener un PDF de las diapositivas de PowerPoint y una copia de la grabación del seminario web, visite este enlace (haga clic) [la pagina de eventos de SharedWork.](#)

EMPRESA, EMPLEADO
FAMILIA & COMUNIDAD

GANANA

CON

SharedWork

SharedWorkWA.com



Employment
Security
Department
WASHINGTON STATE



SharedWork - ¡Una solución comercial comprobada!

SharedWorkWA.com

¿Qué es SharedWork?

SharedWork es un programa de asistencia voluntaria que ha estabilizado a empresas y empleados de Washington durante reveses económicos temporales.

- Los empleadores reducen las horas de los trabajadores para ahorrar costos de nómina, en lugar de eliminar puestos de trabajo.
- SharedWork le paga a los empleados un porcentaje reducido de los beneficios del seguro de desempleo.

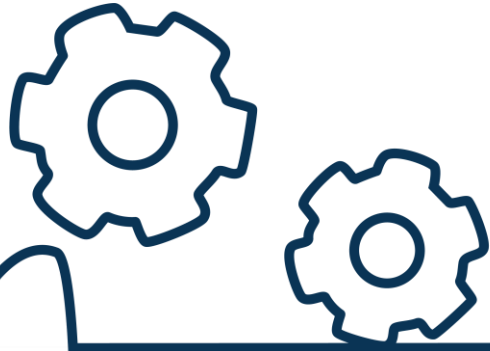
El Programa de SharedWork

Un programa probado de 40 años que ayuda a los empleadores a:

- Estabilizar su negocio
- Retener su mano de obra calificada
- Continuar sirviendo a los clientes
- Evita despidos y atrae talento



SharedWork en Washington



En una encuesta de empleadores anteriores que se inscribieron en el programa SharedWork de Washington:

97% SharedWork mejoró la moral de los empleados.

98% El programa ayudó a retener a los trabajadores calificados.

99% Recomendaría SharedWork a otro empleador.

Requisitos del empleador para SharedWork:

1. Debe ser un negocio registrado legalmente en el estado de Washington.
2. Debe tener un número del Departamento para la Seguridad del Empleo (ESD).
3. Debe tener al menos dos empleados permanentes, que no sean funcionarios corporativos, afectados por una reducción de horas y salarios.
4. Continuar brindando los mismos beneficios a los empleados.

Requisitos del empleado para SharedWork:

1. Todos los empleados permanentes (tiempo parcial y tiempo completo) pueden participar en SharedWork.
2. El empleado debe tener un reclamo de UI válido: trabajó al menos 680 horas durante su año base (incluye todo el empleo).
3. Debe poder y estar disponible para todas las horas programadas por el empleador de SharedWork.

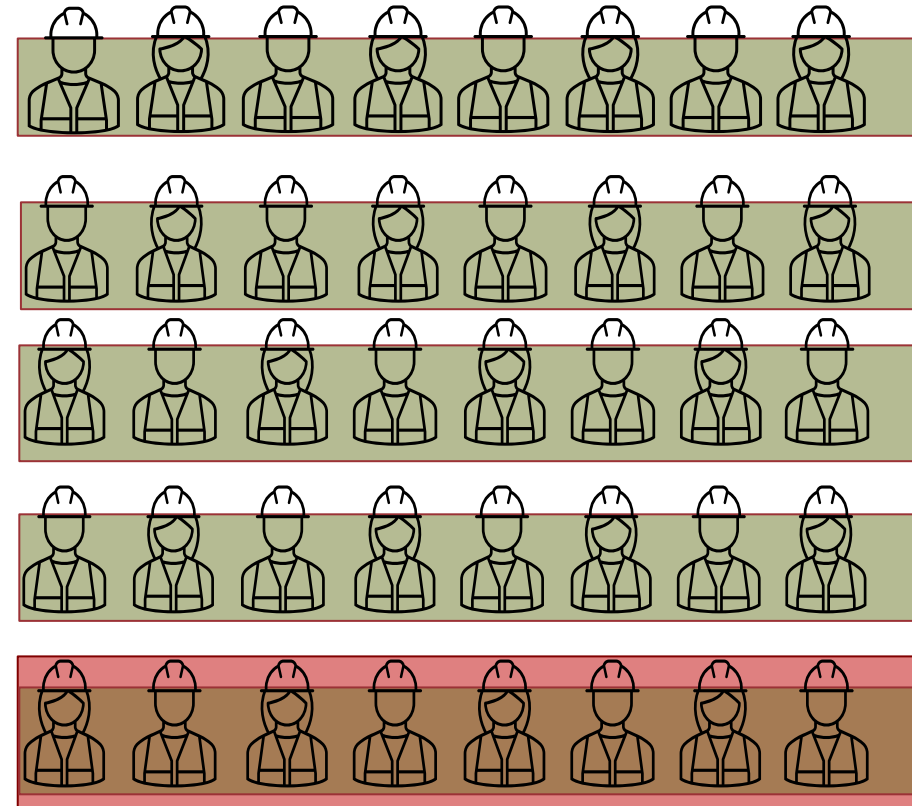
Un ejemplo de reducción de mano de obra temporal

La empresa de remodelación de Ryna está experimentando retrasos con materiales para hacer el trabajo y está afectando algunos lugares. Ella emplea a 40 personas.

En lugar de despidos. Ryna tiene suficiente trabajo para 32 empleados de tiempo completo. El empleador puede evitar el despido de 8 empleados de tiempo completo manteniendo a los 40 empleados y reduciendo la semana laboral.

Semana laboral reducida. El empleador redujo la semana laboral de 40 horas a 32 horas, lo que representa una reducción del 20 por ciento y está permitida por la ley estatal; entre un 10% y un 50% es una reducción aceptable cada semana con *SharedWork*.

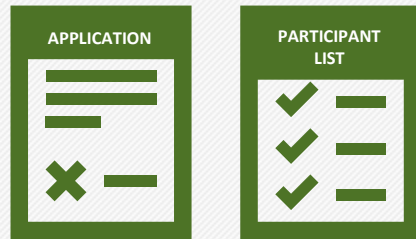
Resumen. Cada uno de los 40 empleados que regresan recibiría el 80 por ciento de sus salarios de su empleador, mientras que también seguirían siendo elegibles para el 20 por ciento de su beneficio semanal bajo *SharedWork*.



Cómo funciona



1



2



3



4



5

El empleador llama a SharedWork al **1-800-752-2500** option 3 para para verificar la elegibilidad del negocio.

El empleador **asigna un representante** de SharedWork (o dos) y presenta **una Solicitud** de plan de empleador y **una Lista** de participantes.

Una vez que se aprueba el plan del empleador, cada participante presenta **una Solicitud de empleo** y puede [presentar reclamos semanales](#).

El empleado recibe **salarios ganados** y **una parte de los beneficios del seguro de desempleo** cuando se reducen las horas.

El representante del empleador verifica la exactitud del **Informe de Pagos de Trabajo** compartido semanal.

Dos formas FÁCILES de aplicar

Aplicar por eServices, carga electrónica o fax

1. Descarga la solicitud del plan de Empresa (pdf). Si necesita más espacio para agregar nombres de empleados, descargue la lista de participantes (Excel)
2. Aquí puedes [Subir todos los documentos](#) directamente al equipo de SharedWork, o por fax al 1-800-701-7754

Recuerda:

- Incluya el nombre de su empresa en el nombre del archivo
- Firme y feche todos los formularios
- Obtener la firma del agente de negociación colectiva, si corresponde.

Employment Security Department
WASHINGTON STATE

SharedWork
EMPLOYER PLAN APPLICATION
Submit this form by fax to 800-701-7754 or upload at [SharedWork upload](#)
Questions? Call 800-752-2500

Please print or type the following information. Answer all questions and sign to complete.

1. Employment Security Department (ESD) number: _____
Find this number on your ESD tax statement.

2. Business name: _____ DBA: _____

3. Mailing address: _____ City: _____
State: _____ ZIP code: _____ County: _____

Physical Location/Street address (if different from mailing address): _____
City: _____ State: _____ ZIP code: _____ County: _____

4. **Employer representative:** An employer must identify a representative to coordinate with SharedWork Program staff regarding the employer plan and eligible employee claims. Employer representatives must report changes and respond to written requests for information **within 10 days**. Representatives also must be easily available to program staff.

Primary employer representative:	Alternate employer representative:
Name: _____	Name: _____
Job title: _____	Job title: _____
Email: _____	Email: _____
Phone: _____ Ext.: _____	Phone: _____ Ext.: _____
Fax: _____	Fax: _____
If not located at address above, provide location. Address: _____	If not located at address above, provide location. Address: _____
City: _____ State: _____	City: _____ State: _____

5. Is your business experiencing an economic downturn? Yes Maybe

6. What date did you or will you reduced hours? _____
(month/day/year)

7. How many employees are you submitting to participate in SharedWork? (Complete the attached employer plan employee list below.) _____

8. Estimate how many jobs will be saved by using the SharedWork Program. _____

9. How will you give advance notice to affected employees whose hours are or will be reduced?
 Memo or letter Email Staff meeting Other: _____

If advance notice is not possible, please state why: _____

10. a) How many of your participating employees are union represented? _____ N/A

b) **Employer union affiliation information (if applicable):** The employer's SharedWork plan must be approved in writing by the collective bargaining agent for each affected collective bargaining agreement covering any affected employee. **Approval signature(s) are required to process this application.**

Union: _____ Local: _____	Union: _____ Local: _____
Phone: _____ Ext.: _____	Phone: _____ Ext.: _____
Authorized union representative name Print: _____	Authorized union representative name Print: _____
Signature: _____	Signature: _____

11. Your signature certifies that:

- You have at least two permanent employees enrolled in the SharedWork plan.
- Affected employees were hired on a permanent basis.
- Health benefits will continue to be provided under the same terms and conditions as when the affected employee worked their usual weekly hours, unless health benefits are changed for all your employees.
- Retirement benefits and contributions under defined plans will continue to be provided under the same terms and conditions as when the affected employees worked their usual weekly hours, unless retirement benefits are changed for all your employees.
- Paid vacation, holidays, and sick leave continue to be provided under the same terms and conditions as when the affected employees worked their usual weekly hours.
- You agree to furnish all reports and information necessary for proper administration of your SharedWork plan.
- Your participation is consistent with your obligations under federal and state law.
- If there are any changes to the information on this application or employee (*participant*) list, you will notify SharedWork program staff immediately.
- You agree not to use SharedWork to subsidize seasonal employees during the off season.

By signing below, I, _____ Print name _____ certify that I am authorized to sign this document on behalf of the business and that all information provided on this application is true and correct.

Signature: _____ Title: _____ Date: _____
Owner, Proprietor, CEO, CFO, CO, GM, HR Manager, Payroll Manager

Lista de Participantes en SharedWork

Company name:

ESD number:

Date: mm/dd/yyyy

Location:

DO NOT CHANGE COLUMN/CELL FORMAT

Employee First Name	Employee Last Name	Employee SSN xxxxxxxx (no dashes)	Date of Hire mm/dd/yyyy	Usual Weekly Hours Worked	Hourly Rate of Pay	Associated Union (leave blank if no union)

Aplicar en línea - rápido y fácil

Aplicar a través de eServices

Si alguna vez pagó impuestos en línea con EAMS (Servicios de administración de cuentas del empleador), debe usar la misma cuenta SAW.

secure.esd.wa.gov – [Enlace al sitio](#)

¿Preguntas?

Para obtener ayuda para iniciar sesión en eServices, consulte:

<https://esd.wa.gov/unemployment/technical-support>.

SAW - soporte técnico 1-855-682-0785

The screenshot shows the 'Regístrate para eServices' page of the Washington State Employment Security Department. The page includes a header with the department logo and 'English' language selection. A search bar contains the text 'Find answers to your questions about eServices accounts at esd.wa.gov/unemployment/technical-support'. Below this is a warning section titled 'Evite las estafas de desempleo' (Avoid unemployment scams) with a brief explanation and a link to a page about scams. The main content is divided into two columns: 'Personas / particulares' (Individuals) and 'Empresas / empleadores' (Businesses/Employers), each with a list of services. A '¿Necesita abrir una cuenta?' (Need to open an account?) section explains the SecureAccess Washington (SAW) account and provides a 'Crear nueva cuenta' (Create new account) button. Below that is a '¿Ya tiene una cuenta SAW?' (Do you already have a SAW account?) section with a login form for 'Username' and 'Password', and an 'Ingresar' (Log in) button. A footer note states 'Usamos SecureAccess Washington para proteger sus datos personales' (We use SecureAccess Washington to protect your personal data) with the SAW logo.

Employment Security Department
WASHINGTON STATE

English

Regístrate para eServices

Find answers to your questions about eServices accounts at esd.wa.gov/unemployment/technical-support.

Evite las estafas de desempleo
Los beneficios por desempleo son un blanco para los estafadores. Quieren robar su nombre de usuario o contraseña para tomar el control de su reclamo pretendiendo ser ESD y enviándole enlaces para iniciar sesión en páginas web falsas que parecen reales. Si tiene dudas, vaya directamente a esd.wa.gov y haga clic en los enlaces de inicio de sesión.
Protéjase consultando esd.wa.gov/unemployment/unemployment-scams.

Personas / particulares

- Solicite beneficios por desempleo
- Registre un reclamo semanal
- Maneje su reclamo de beneficios por desempleo
- Reactive su reclamo vigente
- Pague un sobrepago de beneficios
- Vea sus sueldos anteriores
- Agende una cita requerida por WorkSource

Empresas / empleadores

- Pague impuestos
- Solicite Shared Work
- Solicite WOTC – Work Opportunity Tax Credit (Crédito de Impuestos por Oportunidad de Trabajo)
- Maneje el reclamo de beneficios de sus empleados
 - Envíe en forma segura un mensaje
 - Vea y responda a correspondencia
 - Registre una apelación

SecureAccess Washington (SAW)

Para proteger la privacidad de su información personal, use su nombre de usuario y su contraseña de SecureAccess Washington (SAW).
[¿Qué es SAW?](#)
[Verifique si ya tiene –o no– una cuenta SAW](#)

Empleadores: Si alguna vez han pagado impuestos en línea utilizando EAMS (Employer Account Management Services), use la misma cuenta SAW.

Username:

Password:

[Ingresar](#) [Haga clic aquí si tiene problemas para ingresar](#)

¿Necesita abrir una cuenta?

Para usar nuestros servicios en línea, debe crear y activar su cuenta con SecureAccess Washington (SAW), si es que no lo ha hecho todavía. [¿Qué es SAW?](#)

[Crear nueva cuenta](#)

¿Ya tiene una cuenta SAW?

SecureAccess Washington (SAW) es el servicio de registro protegido para gran parte del gobierno del estado de Washington. Es posible que ya tenga acceso. [Verifique si ya tiene –o no– una cuenta SAW](#)

Usamos SecureAccess Washington para proteger sus datos personales

SAW SecureAccess WASHINGTON

Llame a SharedWork

Los empleadores pueden verificar su elegibilidad en minutos y obtener respuestas llamando 1-800-752-2500 y selecciona la Opción 3.

1-800-752-2500

8am to 4pm, Lunes a Viernes

Opción 1 – Reclamaciones

Opción 2 – Planes existentes

Opción 3 – Consulta sobre un nuevo plan

Opción 4 – Me pidieron que llamara

sharedworkplansect@esd.wa.gov

Más formas de aprender sobre SharedWork

- Mira nuestro comercial en [Youtube](#).
- El programa SharedWork organizará muchos **eventos virtuales gratuitos** regionales y estatales para empleadores en Washington esd.wa.gov/SharedWork/events
- El programa SharedWork organizará seminarios web semanales hasta fin de año para ayudar a las empresas a informarse.

Washington
Paid Family & Medical Leave

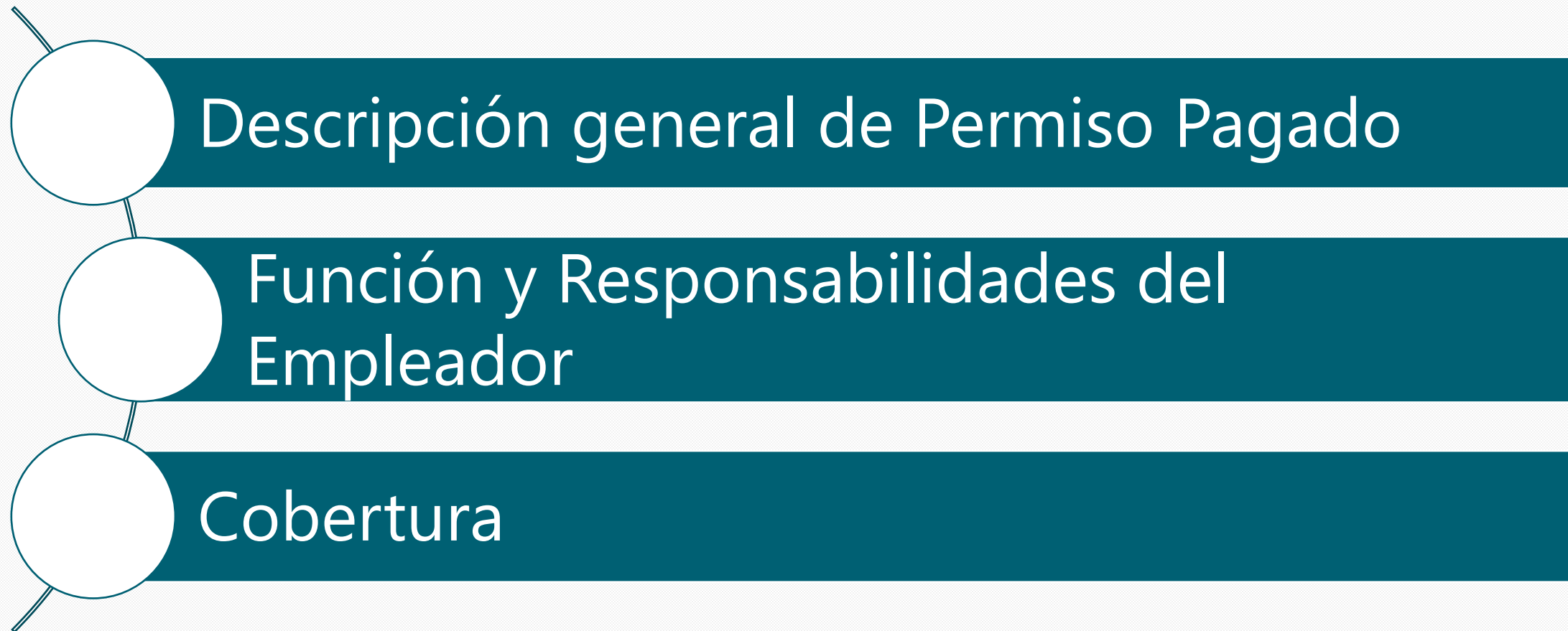


Employment Security Department
WASHINGTON STATE

Permiso Familiar y Médico Pagado



Agenda



Descripción General de Permiso Pagado

Permiso Familiar y Médico Pagado provee tiempo libre pago cuando mas lo necesitas.

El Permiso de Cuidado Pagado está disponible para cuando algún problema de salud grave le impida ir a trabajar, cuando necesite tiempo para cuidar a un familiar, recibir a un nuevo hijo en casa o para determinados eventos relacionados con el ejército.



¿A quién le aplica?



Trabajadores y sus
empleadores en
Washington

Excepciones

Empleados Federales.

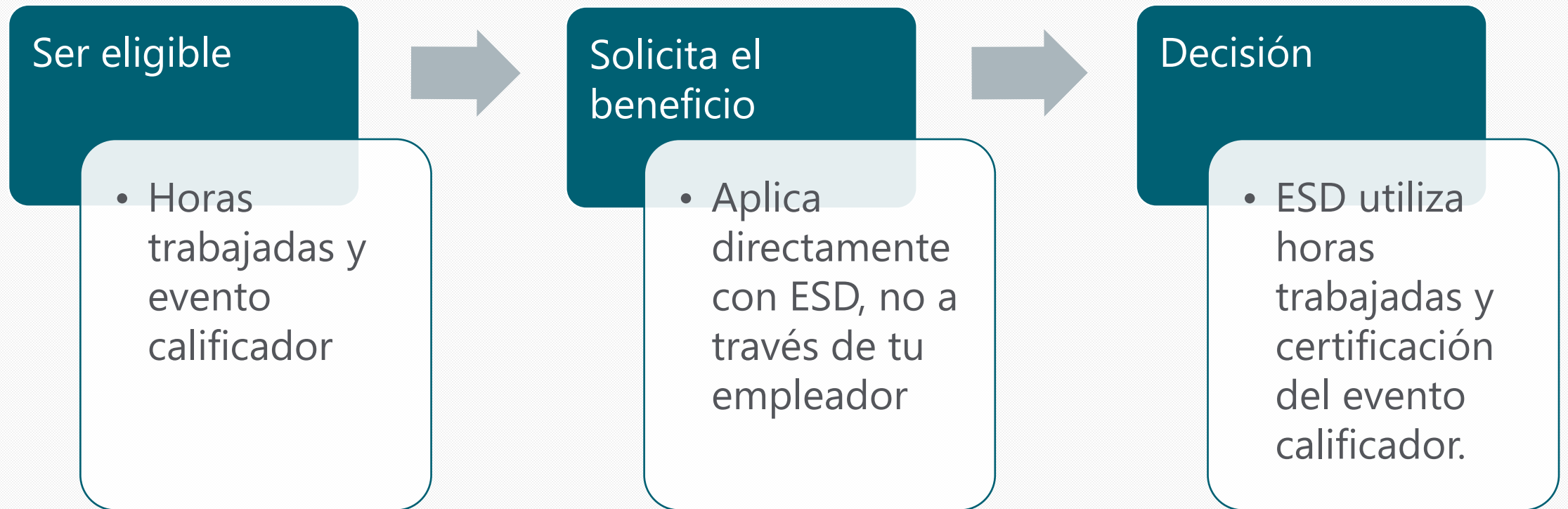
Personas empleadas por empresas
ubicadas en territorios tribales

Personas que trabajan por su
cuenta y que no participan en el
programa estatal.

Trabajadores cubiertos por un
acuerdo de negociación colectiva
que no haya expirado, sido
reabierto o renegociado desde el
19 de octubre de 2017.

Trabajadores cubiertos por el plan
voluntario aprobado por su
empleador.

Resumen del beneficio



Elegibilidad del beneficio de dos partes



Horas trabajadas

- Haber trabajado 820 en el periodo calificador.
- Con uno o varios empleadores.



Evento calificador

- Problema de salud crónico (suyo o de un familiar).
- Nacimiento o colocación de un nuevo hijo.
- Eventos militares.

Permiso médico para cuidar de usted

- Tiempo para recuperarse de un problem de salud crónico.
- Funciona como un permiso por discapacidad a corto plazo.



Permiso familiar para cuidar de alguien mas

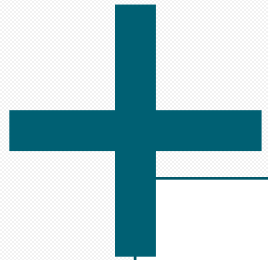
- Permiso para crear lazos afectivos con su bebé en el primer año de nacido o al recibir a un nuevo hijo en casa menor de 18 años. Incluye padres adoptivos y de crianza.
- Cuidar de un familiar que presente algún problema de salud grave.
- Permiso familiar militar; relacionado a despliegues en el extranjero.
 - El estatuto hace referencia a la ley federal relacionada con las exigencias militares cubiertas por FMLA.



Definición de un familiar

- Cónyuges y parejas de hecho
- Hijos (biológicos, adoptados, menores bajo su custodia temporal or hijastros)
- Padres y tutores legales (suyos o de su cónyuge)
- Hermanos
- Nietos
- Abuelos (suyos o de su cónyuge)
- Yernos y nueras
- Alguien que tiene la expectativa de confiar en usted para que lo cuide.

¿Que es un “problema de salud grave”?

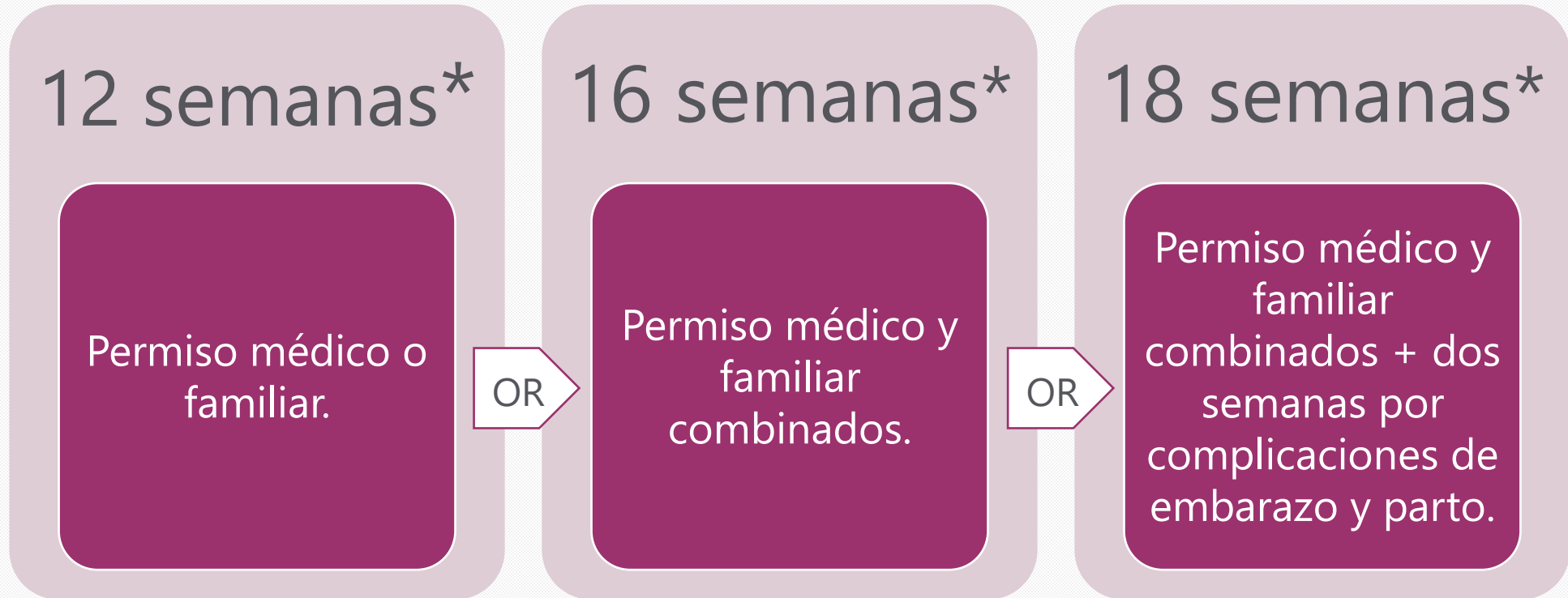


- Por lo general, incluye enfermedades y lesiones graves, embarazo, afecciones crónicas y algunos tratamientos por abuso de sustancias y de salud mental.
- Esta definido en la ley.
- Debe ser diagnosticado y certificado por un proveedor de atención médica.



- Generalmente, no incluye resfriado común, gripe, dolores de oído, malestar estomacal, dolores de cabeza (que no sean migrañas) y tratamientos cosméticos.

¿Cuanto tiempo?



* "semanas" = semanas laborales típicas

Función & responsabilidades del Empleador

Función del empleador



Cobrar primas



Prima total

0.8%

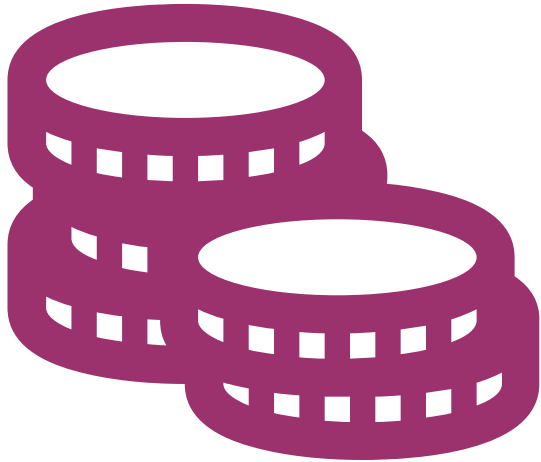
Sueldo bruto hasta el límite establecido por el Seguro Social.

Puede ser compartida

empleado: 72.76%

empleador: 27.24%

Cálculo de la prima



1. Calcular la prima
 - Prima total = salario bruto* x 0.008
2. Calcular la porción del empleador & del empleado
 - Porción del empleador = prima total x 0.2724
 - Porción del empleado = prima total x 0.7276

**Salario bruto, no incluye propinas, hasta el límite establecido por el Seguro Social (\$160,200 para 2023)*

Calculadora

Calculadora de primas – Washington State's Paid Family and Medical Leave (ES)

Calcule sus primas

Seleccione el año correcto y luego haga clic en calcular.

Ingrese la cantidad de la nómina en bruto

2023 ▼

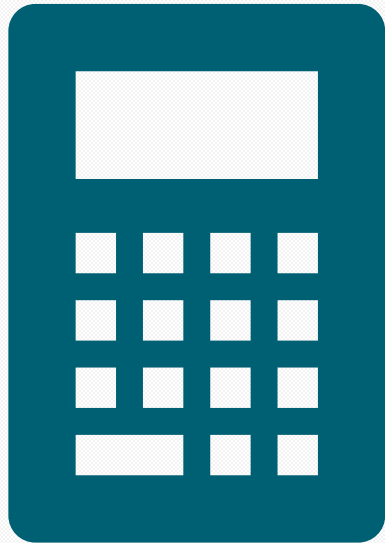
Calcular

Permiso de cuidado pagado

Si tiene empleados cuyos salarios brutos están por encima del límite salarial del Seguro Social, esta calculadora puede sobrestimar sus primas totales del Permiso de cuidado pagado.

	Monto	Patrón	Empleado
Prima de permiso familiar	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Prima de permiso médico	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Prima total del Permiso de cuidado pagado	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Tamaño de la empresa



- ESD calcula el tamaño de su empresa el 30 de septiembre de cada año.
- El cálculo se utiliza para determinar el tamaño de su negocio para el próximo año del calendario.
- Se basa en el número promedio de empleados que tuvo en nómina en los cuatro trimestres anteriores, de acuerdo con sus informes trimestrales.
 - No se calcula por puestos equivalentes de tiempo completo (FTE).

Informes & pagos trimestrales

Cada trimestre, los empleadores deben completar y presentar un informe y pagar las primas de licencia pagada.



Esto es lo que incluye su informe:

Detalles básicos sobre su negocio y empleados

El total de horas trabajadas de cada empleado, incluido el tiempo libre pagado

El salario total de cada empleado, excluyendo las propinas

Fecha límite para envío de informes & pagos

Trimestre	Periodo a reportar	Vence en
Primer	Enero, Febrero, Marzo	Abril 30
Segundo	Abril, Mayo, Junio	Julio 31
Tercer	Julio, Agosto, Septiembre	Octubre 31
Cuarto	Octubre, Noviembre, Diciembre	Enero 31

Recursos para informes

Empleadores – Washington State's Paid Family and Medical Leave (ES)

- ✓ Requisitos
- ✓ Lista de verificación
- ✓ Instrucciones
- ✓ Preguntas frecuentes

Lista de datos para elaborar su informe trimestral

Antes de empezar a elaborar su informe trimestral, asegúrese de tener lista la siguiente información.

¿SIN NÓMINA SALARIAL? SIN PRESENTACIÓN DE INFORMES

No tiene que presentar ningún informe para los trimestres en los que no hubo horas trabajadas por los empleados ni sueldos por pagar.

INFORMACIÓN DEL NEGOCIO:

- Su inicio de sesión a SecureAccess Washington (SAW). Si no tiene uno, puede crear una [cuenta en línea](#).
- Número identificador de negocios (UBI). (Si no sabe cuál es su número UBI, puede [buscarlo por internet](#))
- Nombre del negocio
- Cantidad total recaudada por primas (si las hay) descontadas a los empleados
- Nombre de la persona que elaboró el informe

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO:

- Número del seguro social (NSS en español, SSN en inglés) o número de identificación del contribuyente individual (ITIN)
- Nombre(s) y apellidos
- Cantidad de horas trabajadas y los sueldos pagados por ese trabajo durante el trimestre que corresponde al informe

Requisitos de notificación a empleados

Todos los empleados de Washington

- Informe a sus empleados sobre el programa mediante la publicación de un aviso en un lugar que habitualmente se utiliza para publicar otros avisos relacionados con el empleo.
- Poster en inglés & español disponible en línea.

Individual a empleados

- Cinco días hábiles después del séptimo día consecutivo de ausencia de un empleado debido a un permiso familiar o médica, o
- Cinco días hábiles después de enterarse de que la ausencia de un empleado se debe a una licencia familiar o médica.

Recursos

Individuos y Familias

Empleadores

Trabajadores independientes

Proveedores de atención médica

Documentos y formularios

- ↓ [Obligación del empleador de notificar a los empleados](#)
- ↓ [Hoja informativa opcional para adjuntar al talón del cheque de sueldo](#)
- ↓ [El cartel obligatorio \(Español\)](#)
- ↓ [Guía detallada para empleadores](#)
- ↓ [El cartel obligatorio \(Inglés\)](#)

Empleadores – Washington State's Paid Family and Medical Leave (ES)

Cobertura optativa

¿Que es cobertura optativa?

Las personas que trabajan por cuenta propia pueden elegir la cobertura de permiso pagado y, después de presentar informes trimestrales y pagar las primas, pueden acceder a los mismos beneficios que otros trabajadores en Washington.

¿Quien es trabajador independiente?

¿Soy trabajador independiente?

Se considera que es trabajador independiente en los siguientes casos:

- Si es propietario único
- Si es coinversionista o miembro de una asociación
- Si es miembro de una sociedad de responsabilidad limitada
- Si es contratista independiente (tal como se describe en el Código Revisado de Washington (Revised Code of Washington, RCW), Sección 50A.05.010, Inciso (7)(b)).
- Si tiene un negocio propio

Nota: Los funcionarios de una empresa no son trabajadores independientes. Consulte el [Centro de ayuda](#) para recibir más información sobre las sociedades anónimas (Corporations) y las sociedades de responsabilidad limitada (Limited Liability Companies, LLC).

Nota: *Oficiales corporativos no son trabajadores independientes.*

¿Como funciona la cobertura optativa?

Opte por recibir la cobertura optativa del permiso pagado de la siguiente manera:

- Cree una cuenta de cobertura optativa
- Complete el proceso de registro.



La cobertura entra en vigencia el trimestre siguiente. Harás lo siguiente:

- Presentar informes de salarios y pagar primas (Calcularemos sus horas trabajadas).



Serás eligible para beneficios si:

- Trabajaste 820 horas o mas luego que tu cobertura optativo entró en vigencia.
- Tienes 820 horas or mas en el período de calificación.
- Tienes un evento calificador.

Línea del tiempo

Si te suscribes entre...	Su cobertura entra en vigencia...	Tus reportes y pagos comienzan...
1 de enero al 1 de marzo	1 de abril	1 de julio
1 de abril al 30 de junio	1 de julio	1 de octubre
1 de julio al 30 de septiembre	1 de octubre	1 de enero
1 de octubre al 31 de diciembre	1 de enero	1 de abril

¡Pronto!

Recursos ampliados para trabajadores independientes en:

[Trabajadores independientes: Inscripción en el programa – Washington State's Paid Family and Medical Leave \(ES\)](#)

The screenshot shows the top navigation bar of the Washington State Paid Family and Medical Leave website. The main menu includes: "Washington Permiso de cuidado pagado", "Personas y familias", "Empleadores", "Trabajadores independiente", and "Proveedores de atención médica". The "Trabajadores independiente" menu item is highlighted. Below the navigation is a large teal banner with the text "Trabajadores independientes" and "Inscripción en el programa". To the right of the text is a photograph of a pregnant woman in a pink hijab and grey jacket, smiling while holding a shopping bag. A large teal plus sign is overlaid on the image.

Regístrese para solicitar el Permiso de cuidado pagado cuando más lo necesite

Si se inscribe en el programa del Permiso de Cuidado Pagado, puede tener tiempo disponible cuando tenga algún problema de salud grave que le impida trabajar o cuando necesite cuidar a un familiar o a un nuevo hijo. Además, si su familiar está por salir o vuelve de un despliegue militar en el extranjero, entonces puede solicitar este tipo de permiso para familiar de militar.

¿Soy trabajador independiente?

Se considera que es trabajador independiente en los siguientes casos:

- Si es propietario único

Regístrese para noticias & detalles

¡Incluyendo los próximos seminarios web para empleadores y trabajadores independientes!

Regístrese en:
esd.wa.gov/employer-taxes/employer-newsletter-history

Employer Newsletter

A monthly newsletter focusing on WA Cares Fund, Paid Family & Medical Leave, and Unemployment Insurance. [Sign up.](#)

2023

[Employer Newsletter - February 2023 | Issue 31](#)

[Employer Newsletter - January 2023 | Issue 30](#)

2022

[Employer Newsletter \(Special edition\) - December 2022 | Issue 29](#)

[Employer Newsletter - December 2022 | Issue 28](#)

[Employer Newsletter - November 2022 | Issue 27](#)

[Employer Newsletter \(UI edition\) - November 2022 | Issue 26](#)

[Employer Newsletter - October 2022 | Issue 25](#)

[Employer Newsletter - September 2022 | Issue 24](#)

[Employer Newsletter - August 2022 | Issue 23](#)

[Employer Newsletter - July 2022 | Issue 22](#)

[Employer Newsletter - June 2022 | Issue 21](#)

[Employer Newsletter \(UI edition\) - May 2022 | Issue 20](#)

Contacte el Permiso Familiar y Médico Pagado



833-717-2273



paidleave.wa.gov

¿Preguntas?



Recursos para empresas de Washington

¡Obtenga información importante sobre SharedWork y Fondos WA Cares!



Martes, 13 de junio
2:00 a 3:00 p.m.

SharedWork y Fondos WA Cares



Próximo seminario web

EMPRESA, EMPLEADO
FAMILIA & COMUNIDAD

GANANA

CON

SharedWork

SharedWorkWA.com



Employment
Security
Department
WASHINGTON STATE



Gracias por unirte con nosotros hoy