

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)	Simona Alvarez 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.](#)

Washington
Paid Family & Medical Leave

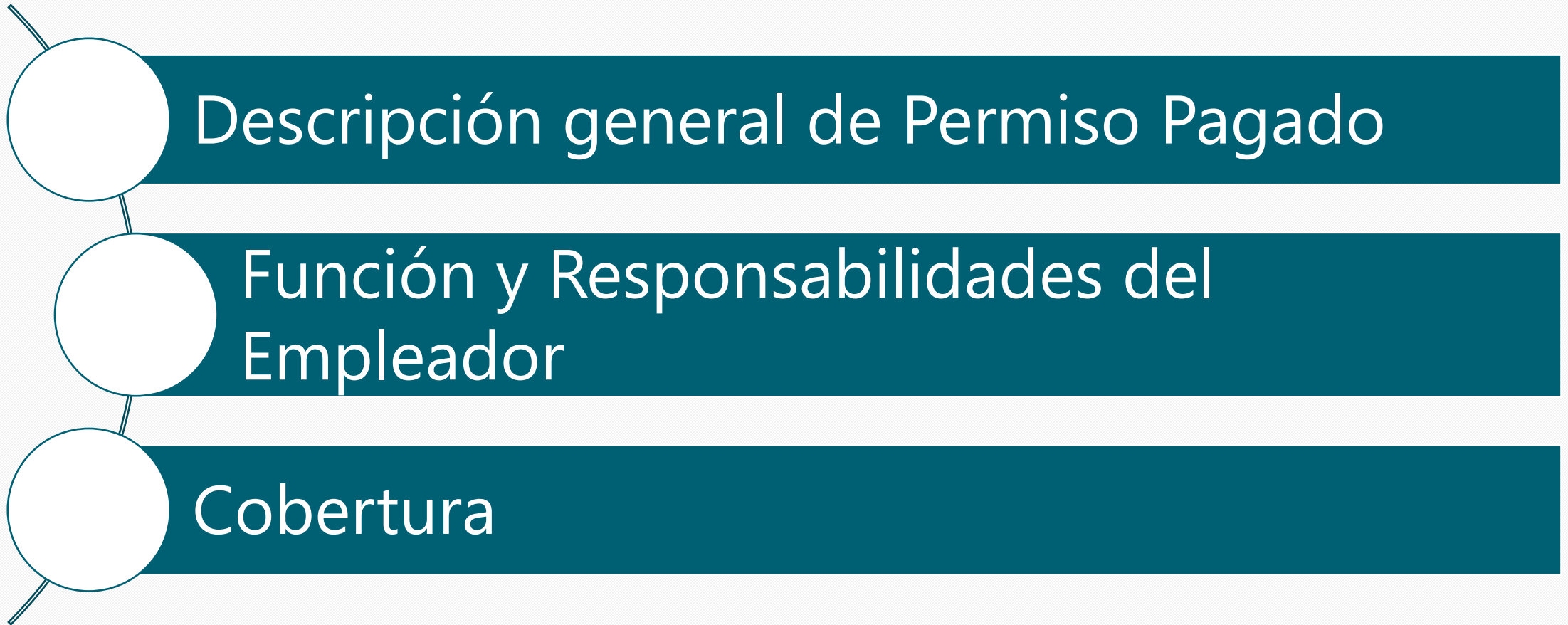


Employment Security Department
WASHINGTON STATE

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

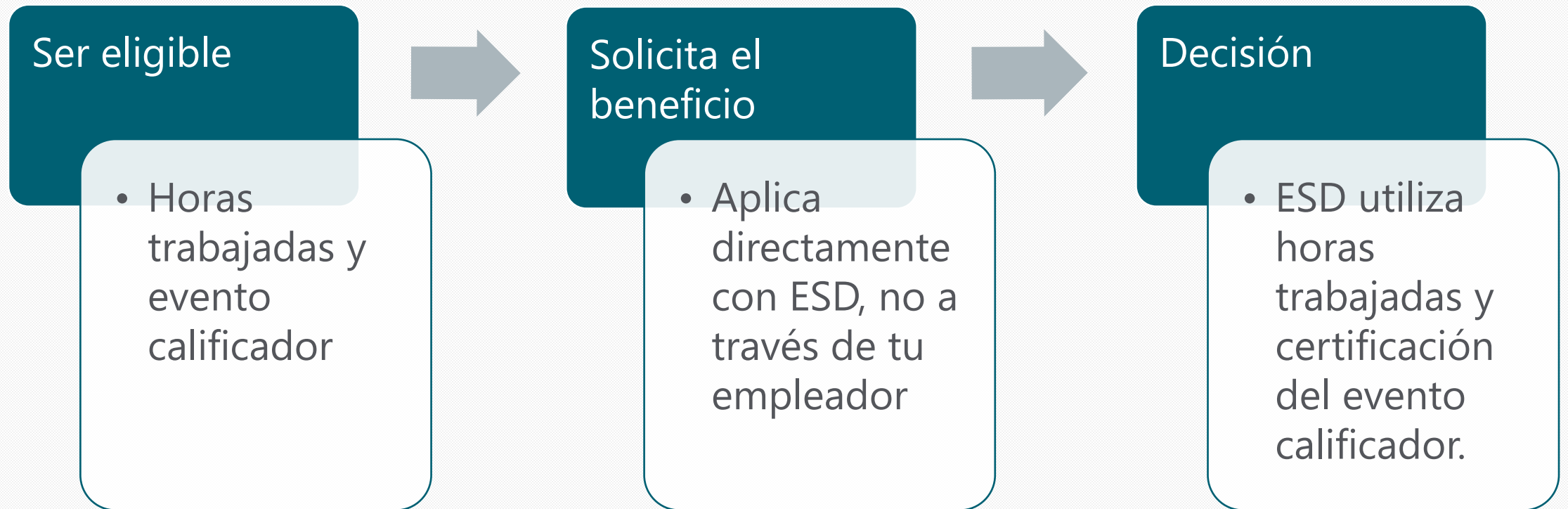
Empleados Federales.

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.

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 problema de salud crónico.
- Funciona como un permiso por discapacidad a corto plazo.
- Esto incluye:
 - Tratamiento de Cancer
 - Diálisis
 - Condición crónica de su afección de salud
 - Tratamiento por abuso de sustancias
 - Atención de salud mental para pacientes



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.



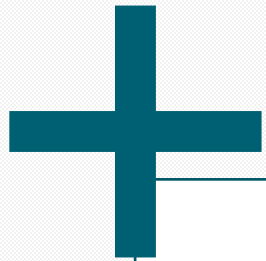
Definición de un familiar

- 👍 Hijos (biológicos, adoptados, menores bajo su custodia temporal o hijastros)
- 👍 Nietos
- 👍 Cónyuges y parejas de hecho
- 👍 Hermananastro
- 👍 Padres y tutores legales (suyos o de su cónyuge)
- 👍 Abuelos (suyos o de su cónyuge)
- 👍 Yernos y nueras

- 👍 Alguien que tiene la expectativa de confiar en usted para que lo cuide.

*Implemented by SB 5097 in 2021 legislative session

¿Que es un “problema de salud grave”?

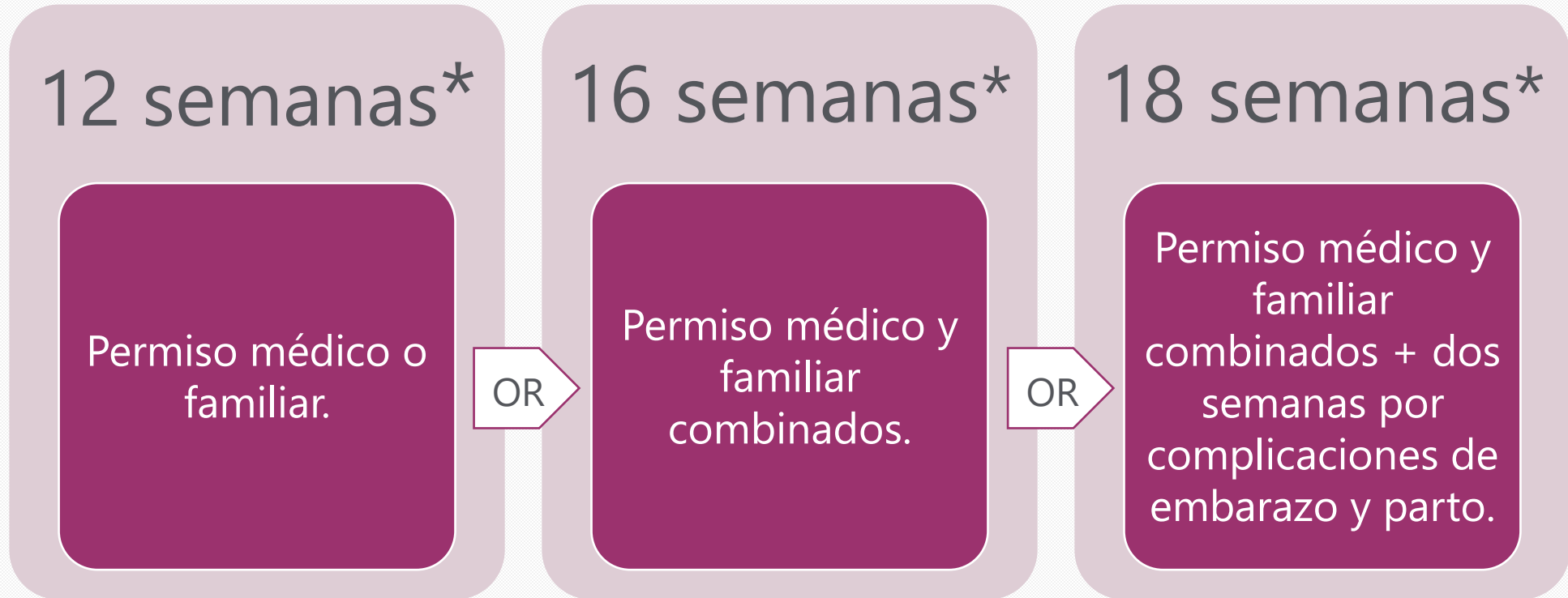


- Por lo general, incluye enfermedades y lesiones graves, embarazo, afecciones crónicas y algunos tratamientos por abuso de sustancias y de salud mental.
- Esta definido en la ley.
- Debe ser diagnosticado y certificado por un proveedor de atención médica.



- 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

0.74%

Sueldo bruto hasta el límite establecido por el Seguro Social.

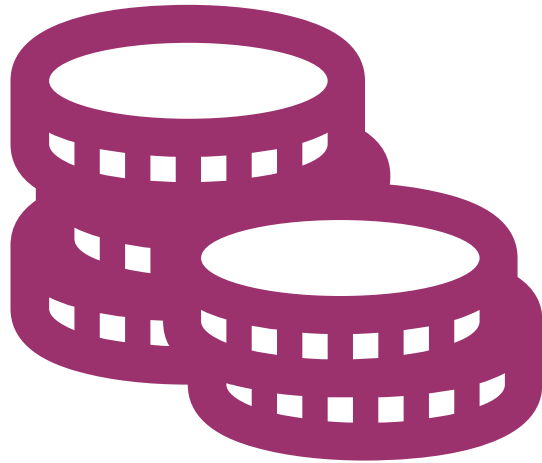
Puede ser

compartida

empleado: 71.43%

empleador: 28.57%

Cálculo de la prima



1. Calcular la prima
 - $\text{Prima total} = \text{salario bruto}^* \times 0.0074 = \text{total prima}$ (redonda a dos decimales)
2. Calcular la porción del empleador & del empleado
 - $\text{Porción del empleado} = \text{salario bruto} \times 0.0074 \times 0.7143$ (redonda a dos decimales)
 - Este es el máximo que puede retener por Licencia Pagada
 - $\text{Porción del empleador} = \text{prima total} - \text{parte del empleado} = \text{total del empleador}$
 - Esta es la cantidad que el empleador debe contribuir, a menos que hayamos determinado que usted es una pequeña empresa con menos de 50 empleados.

**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

2024 ▼

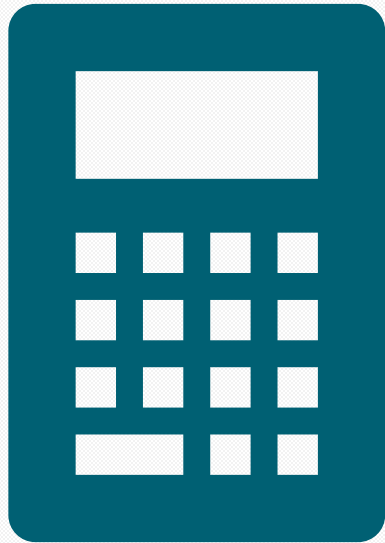
Calcular

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).
 - Le notificaremos si el tamaño de su empresa ha cambiado de pequeña a grande o de grande a pequeña en comparación con el año anterior.

Qué reporto?

Los requisitos del informe

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

Esto es lo que incluye su informe:

Lista de datos
para elaborar su
informe trimestral

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
- El total del prima del fondo de WA Cares, retenida de los empleados si hubiera.

NOTA: A partir del 1 de octubre de 2023 se deben reportar todos los trimestres, incluso si no hubo nómina para ese trimestre.

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

- Debe notificar a sus empleados por escrito y de manera oportuna sobre la Permiso de cuidado pagado cuando estén de permiso por razones que podrían estar cubiertas por el programa.
- Cuando un empleado ha estado fuera del trabajo durante siete días consecutivos y por razones que podrían estar cubiertas por este programa, usted tiene cinco días para proporcionar este aviso.

¿Qué notificaciones recibe un empleador cuando un empleado solicita una licencia pagada?

Los empleadores recibirán dos notificaciones cuando un empleado solicite licencia pagada

La primera notificación es cuando solicitan inicialmente los beneficios.

Este aviso incluye:

- Nombre del empleado actual
- El ID de reclamo de licencia pagada
- Fechas de licencia previstas
- La fecha en que avisaron al empleador, o si no se dio ningún aviso

La segunda notificación le informará al empleador si al empleado actual se le aprobaron o le negaron los beneficios.

Esto incluirá:

- Nombre del empleado actual
- El ID de reclamo de licencia pagada
- Si se les negaron o aprobaron los beneficios
- Si su reclamo fue aprobado, tendrá la fecha de inicio y la fecha de finalización de la licencia.

** Es posible que se reciban otras notificaciones si se necesita información adicional o si hay un cambio en la duración de la licencia**

Nueva función de cuenta de empleador: reclamaciones de beneficios

Home Payments Manage Account Wage Reporting Benefit Claims More

Information Message

- Benefit information will be available Jan. 1, 2024 forward.

Employer Legal Entity Name	Customer ID
ELF TEST ACCOUNT	C602266165

Your Employees' Benefit Claim Information

By downloading the files below, you'll have access to updated information about your current employees' use of Paid Leave benefits.

Please Note: Employees identify their current employer during the benefit application process. If they switch employers after their claim is approved, they can update their employment information when they file weekly claims.

Benefit Applications

These files contain information about benefit applications submitted by your employees each calendar year, including:

- Employee Name
- Benefit Claim ID Number
- Application Date and Requested Leave Dates
- Leave Type (Medical or Family)
- Decision and Approved Leave Dates

Download

Weekly Claims

These files list the weeks of leave claimed by each of your employees during a calendar year.

Weeks start on Sunday and end on Saturday. After an employee's weekly claim is processed, the column for that week (labeled with the date of the Sunday in that week) will show you the status of that weekly claim:

- WW = Waiting week
- Yes = Approved and paid week
- No = Denied or unpaid

Download

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

Recursos

Washington Permiso de cuidado pagado

CENTRO DE AYUDA

Personas y familias


Empleadores

Trabajadores independiente

Proveedores de atención médica

INICIAR SESIÓN


ENGLISH



Para usted.

Permiso pagado cuando más lo necesita. Infórmese sobre su nuevo beneficio.

Iniciar



Para su familia.

Solicite un permiso pagado para cuidar de un miembro de su familia cuando más lo necesita.

Iniciar

Para su negocio.

El Permiso de Cuidado Pagado también ayuda a que su empresa se mantenga saludable. Infórmese sobre su función.

Iniciar



Washington Permiso de cuidado pagado

Personas y familias

Empleadores

Trabajadores independiente

Proveedores de atención médica

CENTRO DE AYUDA

INICIAR SESIÓN

ENGLISH

¿Cómo podemos ayudar?

Haga una pregunta o busque por palabra clave

Individuos y Familias

Empleadores

Trabajadores independientes

Proveedores de atención médica

Documentos y formularios

- 2024 El cartel obligatorio (Español)
- Obligación del empleador de notificar a los empleados
- El cartel obligatorio (Inglés)
- 2024 hoja informativa opcional para adjuntar al talón del cheque de sueldo
- Hoja informativa opcional para adjuntar al talón del cheque de sueldo
- El cartel obligatorio (Español)
- Guía detallada para empleadores

Washington Permiso de cuidado pagado

Personas y familias

Empleadores

Trabajadores independiente

Proveedores de atención médica

CENTRO DE AYUDA

INICIAR SESIÓN

ENGLISH

Trabajadores independientes

Inscripción en el programa



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
- Si es coinversorista 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).

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

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.

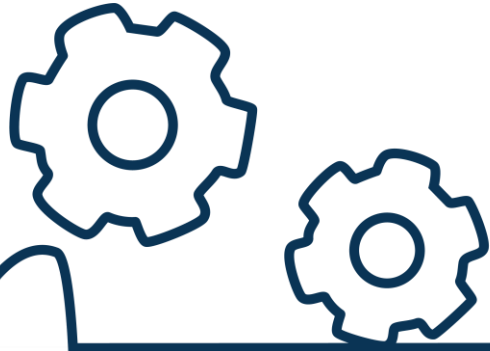
El Programa de SharedWork

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.

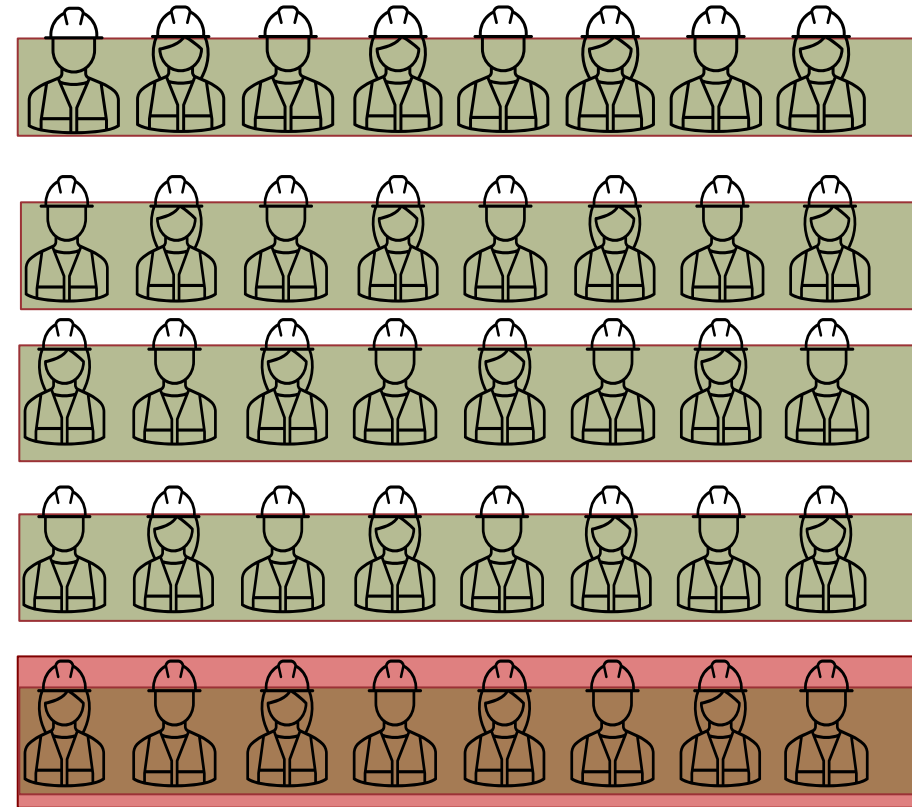
Un ejemplo de reducción de mano de obra temporal

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 Employment Security Department (ESD) website for Washington State. The header includes the ESD logo and the text "Employment Security Department WASHINGTON STATE" and "English". The main heading is "Regístrese para eServices". Below this, there is a search bar with the text "Find answers to your questions about eServices accounts at esd.wa.gov/unemployment/technical-support". A warning section titled "Evite las estafas de desempleo" (Avoid unemployment scams) explains that scammers often impersonate ESD and provides a link to report such activity: esd.wa.gov/unemployment/unemployment-scams. The page is divided into two columns: "Personas / particulares" (Individuals) and "Empresas / empleadores" (Businesses/Employers). The "Personas" column lists actions like applying for benefits, registering a claim, and managing tax credits. The "Empresas" column lists actions like paying taxes, requesting Shared Work, and managing tax credits. Below these columns, there are three sections: "SecureAccess Washington (SAW)", "¿Necesita abrir una cuenta?" (Do you need to open an account?), and "¿Ya tiene una cuenta SAW?" (Do you already have a SAW account?). The "SecureAccess Washington (SAW)" section provides instructions on how to log in and includes a login form with fields for "Username" (Nombre de usuario) and "Password" (Contraseña), along with an "Ingresar" (Log In) button and a link for users with login problems. The "¿Necesita abrir una cuenta?" section explains that users need to create an account and provides a "Crear nueva cuenta" (Create new account) button. The "¿Ya tiene una cuenta SAW?" section explains that the SAW service is protected and provides a link to verify account status. The footer includes the text "Usamos SecureAccess Washington para proteger sus datos personales" (We use SecureAccess Washington to protect your personal data) and the SAW logo.

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.

¿Preguntas?



EMPRESA, EMPLEADO
FAMILIA & COMUNIDAD

GANANA

CON

SharedWork

SharedWorkWA.com



Employment
Security
Department
WASHINGTON STATE



Gracias por unirte con nosotros hoy