



Choice. With Confidence.

### Formulario de Cambios de Situación

- Instrucciones:**
1. Complete solo las secciones que el trabajador contratado por el participante necesite cambiar.
  2. Este formulario es solo para la información de los trabajadores contratados por los participantes.
  3. El consultor debe procesar los cambios de situación de los participantes.

Nombre del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_

Número del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

El trabajador contratado por el participante debe completar esta sección	
<input type="checkbox"/>	Nuevo nombre: _____ Adjunte su tarjeta de Seguro Social <b>firmada</b> y actualizada.
<input type="checkbox"/>	Nueva dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
<input type="checkbox"/>	Nuevo n.º de teléfono: ( _____ ) _____ - _____ <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Celular
<input type="checkbox"/>	Nuevo correo electrónico: _____
<b>NOTA: Si quiere cambiar su método de pago, complete un Formulario de elección de forma de pago (Payment Election Form, PEF) del trabajador contratado por el participante.</b>	
El participante o el trabajador contratado por el participante deben completar esta sección	
<input type="checkbox"/>	Enviar el talón del cheque al trabajador contratado por el participante en lugar de al participante.
<input type="checkbox"/>	Fecha de finalización del empleo: _____ Escriba el último día de trabajo.

Firma del trabajador contratado por el participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante/del tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_