

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