

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). Ejemplo (XXXXXX-XX)	Fecha

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social xxx-xx-xxxx	Fecha de contratación xx/xxx/xxxx	Horas semanales que trabaja normalmente	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión	Solo para uso de la agencia
Ejemplo: John	Doe	XXXXXXXXXX	12/12/1997	40	22.10	Boilermakers	

<b>Primer nombre del empleado</b>	<b>Apellido del empleado</b>	<b>Número de seguro social xxx-xx-xxxx</b>	<b>Fecha de contratación xx/xxx/xxxx</b>	<b>Horas semanales que trabaja normalmente</b>	<b>Tarifa de pago por hora</b>	<b>Asociado con que Unión</b>	<b>Solo para uso de la agencia</b>



Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social xxx-xx-xxxx	Fecha de contratación xx/xxx/xxxx	Horas semanales que trabaja normalmente	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión	Solo para uso de la agencia

<b>Primer nombre del empleado</b>	<b>Apellido del empleado</b>	<b>Número de seguro social xxx-xx-xxxx</b>	<b>Fecha de contratación xx/xxx/xxxx</b>	<b>Horas semanales que trabaja normalmente</b>	<b>Tarifa de pago por hora</b>	<b>Asociado con que Unión</b>	<b>Solo para uso de la agencia</b>

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social xxx-xx-xxxx	Fecha de contratación xx/xxx/xxxx	Horas semanales que trabaja normalmente	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión	Solo para uso de la agencia

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social xxx-xx-xxxx	Fecha de contratación xx/xxx/xxxx	Horas semanales que trabaja normalmente	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión	Solo para uso de la agencia

Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social xxx-xx-xxxx	Fecha de contratación xx/xxx/yyyy	Horas semanales que trabaja normalmente	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión	Solo para uso de la agencia



Primer nombre del empleado	Apellido del empleado	Número de seguro social xxx-xx-xxxx	Fecha de contratación xx/xxx/xxxx	Horas semanales que trabaja normalmente	Tarifa de pago por hora	Asociado con que Unión	Solo para uso de la agencia