

Utilice este formulario para solicitar una revisión de elegibilidad de los empleados que se agregarán a un plan de SharedWork existente.

¿Quién no es elegible para participar en el programa SharedWork?

(a) Los salarios de empleados pagos sobre cualquier base que no fuera el salario por hora. Esto incluye, pero no se limita a, empleados pagados por trabajo a destajo, millaje, por el trabajo individualizado, salario o comisión. Podemos hacer excepciones a esta exclusión para los empleados a quienes se les paga por trabajo a destajo si se puede establecer una tarifa de pago por hora.

(b) Funcionarios de la corporación que solicita participación.

(c) Empleados estacionales durante la temporada baja.

La ley que se aplica es **WAC 192-250-045**.

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	12/02/1997	40	25.50	Boilermakers	

Al firmar a continuación, certifico que estoy autorizado a firmar este documento en nombre de la empresa y que todos la información de este formulario es verdadera y correcta.

Firma: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____
 Persona autorizada o representante del empleador de SharedWork