

PHOENIX

Payroll Solutions

Empleado

Cambio de Información

Información del Empleador

Número de Cliente:

Nombre del Cliente:

Información del Empleado

Nombre del Empleado:

Número de Seguro Social:

Tipo de cambio

Dirección postal/Teléfono

Tarifa salarial

Seguridad social

Clasificación de compensación para trabajadores

Cambio de estado

Nombre

Licencia de ausencia/FMLA

Título Profesional

Dirección postal/Teléfono

Dirección:

Unidad/Apto:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Teléfono :

Tarifa salarial

Número de seguro social

Nueva tarifa por hora:

Nuevo salario:

Número de Seguro Social anterior:

Fecha de entrada en vigor:

Nuevo número de Seguro Social:

clasificación de compensación para trabajadores

Cambio de estatus (tiempo parcial/tiempo completo)

Nuevo número de código:

Estado actual:

Descripción del trabajo:

Nuevo estado:

Nombre

Título Profesional

Nombre Original:

Nuevo Cargo:

Nuevo Number Legal:

Responsabilidades:

Please print name as it appears on your Social Security Card

Licencia de Ausencia/FMLA

Último día trabajado:

Fecha Estimada de Regreso:

Motiva de la Ausencia:

Si la licencia está cubierta por la FMLA, el CLIENTE debe conservar la documentación correspondiente. Por favor, comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos para obtener más información.

Employee Signature (if applicable): _____

Fecha _____

Supervisor Signature _____

Fecha _____

PHOENIX USE ONLY

Received by:

Processed by:

Date Received:

Date Processed:

Benefits Notified: