

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	
<input type="checkbox"/> Dirección/Número de Teléfono	<input type="checkbox"/> Nombre
<input type="checkbox"/> Salario	<input type="checkbox"/> Licencias de ausencias
<input type="checkbox"/> Clasificación de Compensación de Trabajador	<input type="checkbox"/> FMLA (Ley de licencia familiar y médica)

Dirección Postal/Teléfono			
Dirección		Unidad/Apto.	
Ciudad	Estado	Código Postal	
Teléfono ()			

Salario	
Nuevo Salario: \$	Por Hora <input type="checkbox"/>
Fecha de efectividad	Salario <input type="checkbox"/>

Clasificación de Compensación de Empleado	
Nuevo código:	
Descripción del Puesto:	

Nombre	
Nombre Original:	
Nuevo nombre legal:	
<small>Por favor escriba su nombre en letra de molde tal como aparece en su Tarjeta de Seguro Social</small>	

Licencia de Ausencia/FMLA	
Último Día Trabajado	Fecha Estimada de Regreso:
Razón de Ausencia	
<small>Si la licencia está cubierta por la FMLA, el CLIENTE debe conservar la documentación adecuada. Póngase en contacto con el Departamento de Recursos Humanos para más información.</small>	
Firma del Empleado (si procede)	Fecha
Firma del Supervisor	Fecha

SOLO PARA USO DE PHOENIX	
Recibido por:	Procesado por:
Fecha de Recepción	Fecha de procesamiento:
Beneficios Notificado:	