

Información General

Nombre de empleado:	NSS:
Nombre del cliente:	Fecha efectiva:

SECCIÓN 1: Cambio de nombre, dirección o número de teléfono

Información anterior:	Nueva información:
Nombre:	Nombre:
Habla a:	Habla a:
Dirección / Estado / Código postal:	Dirección / Estado / Código postal:
Número de teléfono:	Número de teléfono:

SECCIÓN 2: Cambio de la tasa de pago, tipo de pago o departamento

Información anterior:		Información anterior:	
Tiempo completo	Medio tiempo	Tiempo completo	Medio tiempo
Tasa de pago:		Tasa de pago:	
Tipo de pago:		Tipo de pago:	
Departamento:		Departamento:	
Código de compensación para trabajadores:		Código de compensación para trabajadores:	

SECCIÓN 3: Notificación de rescisión

Plazo Fecha de vigencia:	Plazo Fecha de vigencia:
Motivo de la rescisión:	

Presentado por

Nombre en letra de imprenta:	
Firma:	Fecha:

Procesado por

Nombre en letra de imprenta:	
Firma:	Fecha:

Envíe el formulario completo por fax o correo electrónico a 480.993.2653 o Payroll@Vensure.com