Formulario de certificación de bonos del estado de Washington

Employment Security Department
WASHINGTON STATE

Empleador que recibe el bono

Nombre de la empresa y sector _____

Número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés) _____

Nombre de la persona de contacto _____

Número de teléfono _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal _____

Trabajador cubierto por el bono

(escriba con letra clara)

Apellido _____ Nombre _____

Fecha de inicio de cobertura _____

Dirección _____

Ciudad, Estado, Código postal _____

Ocupación _____ Fecha de inicio del empleo _____

Motivo de del bono: Antecedentes judiciales ☐ Otro ☐

Salario inicial por hora _____ Horas semanales _____

Cantidad solicitada para el bono

$_____(Si solicita más de $5,000, indique el motivo por el que se requiere un importe mayor.)
($5,000, $10,000, $15,000, $20,000, $25,000)

_____ _____

Firma (debe ser legible y realizada por quien inicia el trámite) Número de teléfono

Envíe por correo postal o electrónico a:

Ty Reed, State Bonding Coordinator
Employment Security Department
P.O. Box 9046
Olympia, WA 98507-9046
Phone: 1-800-669-9271
bonds4jobs@esd.wa.gov