



FORMULARIO DE CAMBIOS DE W-2 DEL EMPLEADO

Su forma W-2 sera sellada por el correo no mas tarde del 31 de Enero, 2009. Por favor tenga presente que dicha forma sera enviada a la direccion que se muestra en su cheque de pago. Cualquier informacion incorrecta le creara demoras en recibir su forma W-2.

Inmediatamente complete este formulario si usted tiene que cambiar el nombre, direccion, o numero de seguro social que aparece en su cheque de pago.

**Por favor envíe este formulario via FAX al 866-594-6247
Para poder hacer las correcciones en nuestro sistema.
Este formulario tiene que ser recibido por O2HR no mas tarde del 15 de Enero, 2009.**

FAVOR ESCRIBA LA INFORMACION TAL COMO APARECE EN SU RECIBO DE PAGO

Nombre del Cliente: _____

Nombre del Empleado: _____

Numero de Seguro Social: _____

SI SE REQUIERE

Cambio de Nombre: _____

Nueva Direccion: _____

Cambio del Numero de Seguro Social: _____

Firma : _____

Gracias

Si tiene alguna pregunta favor de llamar a Servicio al Cliente al: (866) 593-6247

www.02hr.com



W-2 Employee Change Form

Your W-2 form will be postmarked no later than January 31, 2009. Please be advised that the form will be mailed to the address that is printed on your paycheck. Any incorrect information will delay you from receiving your W-2 form.

Immediately fill out this form if you have changes to the name, address, or social security number printed on your paycheck.

Please FAX this form to 866.594.6247
so corrections can be made in our payroll system.
Forms must be recieved by 02HR no later than January 15, 2009.

PLEASE PRINT INFORMATION AS SHOWN ON YOUR PAY STUB

Client Name: _____

Employee Name: _____

Social Security Number: _____

IF APPLICABLE

Name Change: _____

New Address: _____

Social Security Number Change: _____

Signature: _____

If you have any questions please contact Customer Service at: (866) 593-6247

Thank you