

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Commonwealth of Puerto Rico
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
Department of Labor and Human Resources



Registro Estatal de Nuevos Empleados (as)
State New Hire Registry

* = Encasillados Requeridos / *Required Fields*

INFORMACIÓN DEL PATRONO
EMPLOYER INFORMATION

| | | | | | |
|---|----------------------|--|------------------------|----------------------|---|
| Número Patronal Estatal <i>State Employer Account Number</i> | <input type="text"/> | * Número Patronal Federal <i>Federal Employer ID Number</i> | <input type="text"/> | * | |
| Nombre Negocio <i>Business Name</i> | <input type="text"/> | | | | * |
| Dirección Postal <i>Postal address</i> | <input type="text"/> | | | | * |
| Ciudad <i>City</i> | <input type="text"/> | * | Estado <i>State</i> | <input type="text"/> | * |
| Código Postal <i>Zip Code</i> | <input type="text"/> | * | <input type="text"/> | | |

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO (A)
EMPLOYEE INFORMATION

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|------------------------|--|----------------------|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|---|---------------------------|----------------------|
| Fecha de Nacimiento <i>Date of Birth (mm/dd/yyyy)</i> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | * | Número de Seguro Social <i>Social Security Number</i> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | * | | |
| Apellido Paterno <i>Last Name</i> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | * | | |
| Apellido Materno <i>Mother's Maiden Name</i> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre <i>Name</i> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | * | Inicial <i>Initial</i> | <input type="text"/> |
| Dirección Física <i>Physical address</i> | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | * | | |
| Ciudad <i>City</i> | <input type="text"/> | * | Estado <i>State</i> | <input type="text"/> | * | | | | | | | | | | |
| Código Postal <i>Zip Code</i> | <input type="text"/> | * | <input type="text"/> | Fecha de Reclutamiento <i>Date of Hire (mm/dd/yyyy)</i> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | <input type="text"/> | * | | | | |
| Primer día trabajado con paga <i>The date the employee first performed services for pay</i> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | * | | | | | | | | | |
| ¿Proveerá el Plan Médico para el empleado (a)? <i>Is (will) medical insurance be available to employee?</i> | Sí/Yes | <input type="text"/> | No/No | <input type="text"/> | * | Estado de Reclutamiento <i>State of Hire</i> | <input type="text"/> | * | | | | | | | |



**La Ley General de Responsabilidad Personal y Oportunidad de Empleos de 1996 (PRWORA) y la Ley Local Núm. 5 de 1986, según enmendada requieren que el patrono informe todo nuevo empleado en o antes de 20 días calendario de ser contratado.
The General Law of Personal Responsibility and Work Opportunity of 1996 (PRWORA) and local Law Núm. 5 of 1986 require the employer to report all new employees hired in or before 20 calendar days.

| | |
|--|---|
| Enviar a: Departamento del Trabajo y Recursos Humanos P.O. Box 190797 San Juan Puerto Rico 00919-0797 Tel. (787) 754-2360 (fax) E-mail: PATRONOSNH@trabajo.pr.gov | Send To: Department of Labor and Human Resources P.O. Box 190797 San Juan Puerto Rico 00919-0797 Tel. (787) 754-2360 (fax) E-mail: PATRONOSNH@trabajo.pr.gov |
|--|---|