

Este formulario debe completarse en su totalidad.

Cliente Frontline HRO:

Nombre : _____

Nueva ubicación / dirección d el cliente : _____

Nuevo nombre de ubicación d el cliente : _____

Ciudad : _____ Estado : _____ Código postal: _____

Código de clase solicitado (si se conoce) : _____

Número de empleados para el nuevo código : _____

Nómina b ruta anual estimada : _____

Código de clase solicitada Fecha de inicio : _____

Descripción detallada de los deberes de trabajo del empleado a realizarse:

Instrucciones: Asegúrese de proporcionar tantos detalles como sea posible en la descripción de los deberes de trabajo del empleado para asegurar que los empleados estén clasificados con precisión.

Nota: Por favor espere 24-48 horas para su aprobación.

Complete la solicitud en su totalidad y envíela por correo electrónico a risk@frontlinehro.com.

Sólo para uso interno

Nuevo estado del código de comp: _____ <input type="checkbox"/> Aprobado por UW <input type="checkbox"/> Ubicación agregada <input type="checkbox"/> WC MOD Estado agregado <input type="checkbox"/> Código de tr abajo agregado	Nuevo código de comp solo: _____ <input type="checkbox"/> Aprobado por UW <input type="checkbox"/> Código de t rabajo agregado
Informes de clientes SUTA: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Exhibición A Generada: _____
<input type="checkbox"/> EIN agregada	Exhibición A Firmada: _____
<input type="checkbox"/> Tarifa agregada	Tarifa: _____
	Financiar: _____ Ubicación# _____