



HOJA DE INFORMACIÓN DEL SUBCONTRATISTA

POR FAVOR LLENE LA INFORMACIÓN DE ABAJO

FECHA _____

PERSONAL

NOMBRE DE EMPRESA _____

SU PRIMER, MEDIO, APELLIDO _____

DIRECCIÓN DE LA CALLE, CIUDAD, ESTADO, ZIP _____

NÚMERO CELULAR _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

CONTACTO DE EMERGENCIA Y NÚMERO DE TELÉFONO _____

DOCUMENTOS

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____

NÚMERO DE CARNET DE CONDUCIR _____

COPIA DE CORREO ELECTRÓNICO / TEXTO DE LA TARJETA DE SEGURO SOCIAL, LICENCIA DE CONDUCIR,
SEGURO

lossenbros@gmail.com o 512.845.3076

Si es plomero, electricista o HVAC, envíe su licencia por correo electrónico o mensaje de texto.

¿LE GUSTARÍA DEPÓSITO DIRECTO? ____ SI NO

En caso afirmativo, complete el formulario. Si no, su cheque se le enviará por correo todas las semanas.

LISTA DE VERIFICACIÓN

- ___ W-9
- ___ Promesa de seguridad
- ___ Lugar de trabajo libre de drogas y alcohol
- ___ I-9
- ___ Formulario de depósito directo
- ___ Acuerdo de subcontratista
- ___ Mantenga un acuerdo inofensivo
- ___ Departamento de Seguros de Texas, Comp. De los Trabajadores
- ___ Copia de correo electrónico / texto de la tarjeta de seguridad social, licencia de conducir, seguro