STATE OF WASHINGTON

DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION
PO Box 45600 • Olympia WA 98504-5600

Aviso a los clientes que emplean a un proveedor individual

Notice to Clients Who Employ An Individual Provider

NOMBRE DEL CLIENTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ACES	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ADSA

Su proveedor individual pagado está exento de impuestos de Seguro Social y Medicare si él o ella es su:

- Cónyuge, si los servicios son derechos adquiridos del Programa de Chore;
- Padre, o
- Hijo adulto que tenga 18, 19 ó 20 años de edad.

Si cualquiera de estas situaciones le corresponde, complete la información de abajo y firme este documento. Envíe este formulario completo a :

☐ Cónyuge

☐ Padre

☐ Hijo adulto, que tiene 18, 19 ó 20 años de edad.

NOMBRE DEL PROVEEDOR	NÚMERO DE PROVEEDOR
NOMBRE DEL PROVEEDOR	NÚMERO DE PROVEEDOR
FIRMA DEL CLIENTE	FECHA

Barcode label

10469