



Locaciones del Negocio(s) del Empleador
Suplemento para el Formulario DWC005 o Formulario DWC020
 Escriba a máquina o en letra de molde con tinta negra

Marque la casilla apropiada:

- Suplemento para el Formulario DWC005, *Notificación del Empleador por No Cobertura o Anulación de la Cobertura*
- Suplemento para el Formulario DWC020, *Notificación de la Aseguradora por Cobertura o Cancelación/No-renovación de la Cobertura*

I. INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADOR PRINCIPAL

Nombre Principal del Negocio del Empleador	Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
--	---

II. LOCACIONES ADICIONALES DEL NEGOCIO

Utilice esta sección para agregar o eliminar cobertura en las locaciones, sucursales, y/o entidades separadas del empleador principal.	
Marque uno: <input type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> ELIMINAR	Fecha en que entra en vigor
Nombre	Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
Dirección (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
Marque uno: <input type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> ELIMINAR	Fecha en que entra en vigor
Nombre	Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
Dirección (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
Marque uno: <input type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> ELIMINAR	Fecha en que entra en vigor
Nombre	Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
Dirección (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
Marque uno: <input type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> ELIMINAR	Fecha en que entra en vigor
Nombre	Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
Dirección (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	
Marque uno: <input type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> ELIMINAR	Fecha en que entra en vigor
Nombre	Número de Identificación de Impuestos Federales del Empleador
Dirección (Calle o Apartado Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)	

Nota: Con pocas excepciones, si lo solicita, usted tiene derecho a:

- estar informado sobre la información que DWC reúne sobre usted;
- recibir y revisar la información (Secciones del Código Gubernamental 552.021 y 552.023); y
- pedir que DWC corrija la información que está incorrecta (Sección del Código Gubernamental 559.004).

Para más información contacte a DWCLegalServices@tdi.texas.gov o consulte la sección para el Procedimiento de Correcciones en www.tdi.texas.gov/commissioner/legal/lccorpcr.html.