

ESTADO DE NEBRASKA
 DEPARTAMENTO DE LABOR
 IMPUESTO DE SEGURO DE DESEMPLEO
 PO BOX 94600
 LINCOLN, NE 68509-4600
 Teléfono: 402.471.9898
 Fax: 402.471.9994

Uso oficial solamente		
Número del empleador		
Número de Responsabilidad		
Número del Predecesor Responsable		
Fecha de Responsabilidad/ Unión	Calificar YRQ (Trimestre anual cualificado)	Revisor

APLICACIÓN PARA UN NUMERO DE CUENTA DE IMPUESTOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO

COMPLETAR TODOS LOS ARTICULOS

(NAC 220, Capítulo 12)

O registrarse a dol.nebraska.gov/UIConnect

1. Nombre Legal (Individual, Asociación, Corporación, Nombre de la compañía de responsabilidad limitada (LLC por sus siglas en inglés))			
2. Nombre Comercial Reconocido Como (Listar todos los nombres)			
3. Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código postal)		Atención	
		Número de Teléfono	
4. Localización del Negocio en Nebraska (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) Incluir lista si hay localidades múltiples.		Atención	
		Número de Teléfono	
5. Si se aplica, proveer el Número de Cuenta de Impuestos del Seguro de Desempleo anterior.		Sitio Web del Negocio	
6. Tipo de Organización <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Corporación Estado de Incorporación (i.e. NE, IA, WY) <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Compañía de Responsabilidad Limitada (LLC) Impuestos como: <input type="checkbox"/> Un solo miembro (LLC) <input type="checkbox"/> Asociación (LLC) <input type="checkbox"/> Corporación (LLC) <input type="checkbox"/> Otro (especifique)_____		7. ¿Tiene usted una excepción de los Impuestos Federales como una organización sin fines de lucro como se describe en el Artículo 501(c) (3) del código de servicio de impuestos internos (IRS por sus siglas en inglés)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, añadir una copia de su excepción con esta aplicación	
		8. ¿Es usted un profesional de empleadores PEO (por sus siglas en inglés) /trabajador de arrendamiento de empleados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, añadir una lista de las compañías de clientes servidos en NE.	
9. Número de Identificación Federal	10. ¿Está obligado a registrar los Impuestos Federales de Desempleo (FUTA por sus siglas en inglés)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	11. Fecha de la primera nómina de sueldos en Nebraska (incluir la remuneración del oficial)	
12. Entrar la información de los propietarios, asociados, oficiales de la corporación, o miembros (Añadir lista si son más de tres)			
Número del Seguro Social	Nombre Completo (Primer, Letra Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Título	Dirección de Casa (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

También Completar el Lado Reverso

**La siguiente información determinara su tasa de impuestos.
(Neb. Rev. Stat. §48-649)**

13. Describa la actividad principal del negocio en Nebraska. (Por ejemplo: Mercado Minorista, Servicio, Agricultura, Construcción, Fabricante, etc.)	
14. Describa los productos mayores producidos/vendidos o el servicio hecho en Nebraska. (Por ejemplo: Tienda de Comestibles, Ropa, Servicio de Comida, Asistencia Médica, Grano, Ganadería, Techos, Jardinería, Partes de Automóviles, Equipo de Computadoras , etc.)	
15. ¿Usted incorporo, compro, arrendamiento o asuma la totalidad o parte del negocio existente en Nebraska o de otra entidad? Si la respuesta es sí, tiene que completar 16-24 en el lado reverso. Si es no, pasar al número 25 en el lado reverso. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
16. Indicar Motivo de transacción	<input type="checkbox"/> Compra del negocio existente <input type="checkbox"/> Reorganización del negocio existente <input type="checkbox"/> Arrendamiento Fecha de la adquisición <input type="checkbox"/> Incorporación del negocio <input type="checkbox"/> Unión con el negocio existente <input type="checkbox"/> Otro _____
17. Nombre individual o Nombre legal del propietario anterior	DBA (Negocio Reconocido Como) o el Nombre Comercial, si es diferente al Nombre Legal
18. Dirección del Propietario anterior (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Nombre del Contacto
	Número de Teléfono
19. Número de Cuenta de Impuestos del Seguro de Desempleo del propietario anterior.	Número de Identificación Federal del Propietario anterior
20. ¿Usted adquirió el TOTAL o PARTE del negocio? (La adquisición de uno o varias localidades en Nebraska se considera PARTE del negocio) <input type="checkbox"/> TODO <input type="checkbox"/> PARTE Si usted reorganizo PARTE del negocio en Nebraska nombrado en el número 17, de explicaciones:	
21. ¿Está sirviendo a los mismos clientes y/u está ofreciendo el mismo servicio o producto que el propietario anterior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
22. ¿Está contratando a los empleados del propietario anterior en Nebraska? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
23. Para transferir una cuenta de experiencia, marque uno: <input type="checkbox"/> La aplicación por este medio está hecha para un traspaso de la cuenta de experiencia. <input type="checkbox"/> No desea un traslado de la cuenta de experiencia. <input type="checkbox"/> Indeciso. (120 días a partir de la fecha legal desde la adquisición para hacer una decisión.)	
24. ¿El propietario anterior se mantendrá en negocio en Nebraska? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si es no, fecha de la última nomina:
Si es si, ¿cuál es la ubicación actual del propietario anterior? Incluir dirección (Calle, ciudad, estado, código postal) Y número de teléfono, si está disponible.	Si es si, ¿cuántos empleados se quedaran con el propietario anterior?

Completar las secciones que corresponden a su negocio en Nebraska.

25. ¿Desde la fecha de la primera nomina en Nebraska, su negocio ha tenido un total en la nómina de \$1,500 (Incluyendo oficiales) o más en un calendario trimestral, o se anticipa en los próximos trimestres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especifique el Año/Trimestre
26. ¿Desde la fecha de la primera nomina en Nebraska, su negocio ha tenido uno o más trabajadores en Cualquier parte del día, en veinte (20) diferentes semanas, ¿o se anticipa en los próximos trimestres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ultima Fecha De la semana 20
27. ¿DOMESTICO (vivienda natural) – desde la primera nomina en Nebraska, ha pagado \$1,000 O más salarios en efectivo en el calendario trimestral, ¿o se anticipa en los trimestres futuros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especifique el Año/Trimestre
28. AGRICULTURA – ¿Desde la primera nomina en Nebraska, ha empleado a diez (10) trabajadores (Incluyendo oficiales) en alguna parte del día en veinte (20) semanas diferentes durante el año calendario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿O tuvo una nómina bruta con la cantidad de \$20,000 (Incluyendo oficiales), En un trimestre calendario, ¿o se anticipa en los próximos trimestres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ultima Fecha De la semana 20 <hr/> Especifique el Año/Trimestre
29. SIN FINES DE LUCRO 501(c) (3) – ¿Desde la fecha de la primera nomina en Nebraska, empleo a cuatro (4)? O más individuos en cualquier parte del día en cada una de las veinte (20) semanas diferentes, ¿O se anticipa en los próximos trimestres? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Ultima Fecha De la semana 20
30. Si es responsable o su establecimiento es una organización sin fines de lucro, con excepción al artículo 501 (c) (3) del Código de Ingreso Interno, o gubernamentales, escoja uno: <input type="checkbox"/> Empleado Contribuyente: Como un empleador contribuyente, los gastos trimestrales se limitan a los salarios imponibles de impuestos multiplicados por la tasa de impuestos de los empleadores. Puede haber seguro de desempleo de impuestos combinados por cada trimestre. <input type="checkbox"/> Empleado Reembolsable: como un empleador reembolsable, esta requerido a presentar impuestos trimestrales y reportes de salarios. Los gastos ocurren solo cuando un trabajador anterior se le pagan beneficios. Los gastos pueden ser de 26 veces de la cantidad semanal de beneficios del trabajador.	

Contactos de Separación de Beneficios UI para Trabajador/Empleado:

Nombre (por favor de molde)	Título
Dirección Electrónica	Número de Teléfono

Yo certifico que la información proporcionada en este reporte es verdadera y correcta de lo mejor de mi conocimiento y entendimiento:

**LEER
Y
FIRMAR
AQUI.**

Nombre del Preparador	Título
Dirección Electrónica	Número de Teléfono
Firma	Fecha