

## Solicitud de Seguro

### Wen-Den Inc. – Empleados por hora

01 de mayo de 2023 – 30 de abril de 2024

Nuevas contrataciones     Inscripción abierta     Tipo y fecha del evento calificado \_\_\_\_\_

POR FAVOR, ESCRIBA O IMPRIMA DE MANERA LEGIBLE – COMPLETE TODA LA SOLICITUD    Fecha de Vigencia: \_\_\_\_\_

### Información personal

Nombre (apellido, primero, MI):		Fecha de contratación:	Cargo:	Sueldo:
Dirección:			Ciudad, Estado y Código Postal:	
Número de Seguro Social:	Fecha de nacimiento:	Género:	Número de teléfono:	
Correo electrónico:		# de horas de trabajo semanales:		

### Elecciones

Tipo de plan:	Participación	Deducción:
<b>Médico</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>The American Worker</i>  <input type="checkbox"/> Plan MEC básico  <input type="checkbox"/> Plan Value MEC Plus	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Empleado + Cónyuge <input type="checkbox"/> Empleado + Hijo(s) <input type="checkbox"/> Empleado + Familia  <input type="checkbox"/> Motivo de renuncia: _____	<b>Uso de oficina SOLAMENTE</b>
<b>Telemedicine &amp; Advocacy</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>HealthiestYou Teladoc</i>	\$7.38 por cheque de pago	

### Dependientes

Nombre (apellido, primero, MI):	Número de Seguro Social:	Fecha de nacimiento:	Género:	Relación:

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_