



## Declaración para la opción 2: capacitación

**Envíe los formularios completos por correo postal a:**

PO Box 44269  
Olympia WA 98504-4269

Para la facturación de la opción 2, asesoría vocacional o colocación laboral, utilice el formulario de [Statement for Miscellaneous Services \(Declaración de Servicios Diversos\)](#) (F245-072-000).

**Información del trabajador: obligatoria (escriba con letra impresa)**

			N.º de reclamo
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)			Fecha de la lesión
Domicilio particular	N.º de apartamento		N.º del Seguro Social (solo para fines de identificación)
Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono

**Información del proveedor (escriba con letra impresa)**

			Número de proveedor del L&I (Departamento de Labor e Industrias)
Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)			Identificación del impuesto federal
Dirección			Número de teléfono
Ciudad	Estado	Código postal	

**Información sobre facturación (consulte el reverso para las instrucciones)**

	Desde la fecha de servicio	Hasta la fecha de servicio	Lugar de servicio (Place of Service, POS)	Tipo de servicio (Type of Service, TOS)	Código del procedimiento	Descripción de servicios o suministros	Cargos	Cantidad
1			99	V				
2			99	V				
3			99	V				
4			99	V				
5			99	V				
6			99	V				
7			99	V				
8			99	V				
9			99	V				
10			99	V				
							Cargo total	
							\$	

**Firma** (solo se requiere una firma; firme debajo de la sección correspondiente)

¿Esta es una factura para reembolsarle al trabajador?

Sí — incluya copias de los recibos y firme a continuación.

Estos gastos están relacionados con mi reclamo de compensación para trabajadores y no he recibido ningún reembolso por los gastos en los que incurrí. Entiendo que es un delito presentar información falsa de manera intencional.

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador

\_\_\_\_\_  
Fecha

¿Esta es una factura para pagarle a un proveedor?

Sí — firme a continuación.

Certifico que la información que proporciono en la factura es verdadera y correcta. No he recibido ningún reembolso por esta factura.

\_\_\_\_\_  
Firma del proveedor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Instrucciones para completar la Declaración para la opción 2: capacitación

Para la facturación de la opción 2, asesoría vocacional o colocación laboral, utilice el formulario de [Statement for Miscellaneous Services \(Declaración de Servicios Diversos\)](#) (F245-072-000).

### Información del trabajador

Número de reclamo	Escriba el número de reclamo del L&I del trabajador.
Nombre	Escriba el nombre legal del trabajador (con el siguiente formato: apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre).
Fecha de la lesión	Ingrese la fecha de la lesión.
Domicilio particular	Escriba la dirección física más actual del trabajador.
Número del Seguro Social	Escriba el número del Seguro Social del trabajador. Se utiliza para verificar el número de reclamo.
Número de teléfono	Escriba el número de teléfono al cual puede comunicarse la agencia si tiene alguna pregunta sobre esta factura.

### Información del proveedor

Número de proveedor del L&I	Escriba el número de proveedor del L&I
Nombre del proveedor	Escriba el nombre del proveedor como está registrado en el departamento.
Dirección del proveedor	Escriba la dirección del proveedor.
Identificación del impuesto federal	Escriba la identificación del impuesto federal (Número de identificación patronal, [Employer Identification Number, EIN]) para el proveedor de la facturación. Debe coincidir con el EIN registrado con la agencia.
Número de teléfono	Ingrese el número de teléfono al cual puede comunicarse la agencia si tiene alguna pregunta sobre esta factura.

### Información sobre la factura

Utilice un renglón para cada servicio proporcionado. Rellene todos los campos correspondientes.

Desde la fecha de servicio	Escriba la fecha de inicio del servicio.
Hasta la fecha de servicio	Escriba la fecha de finalización del servicio.
Código del procedimiento	Escriba el código correspondiente de la lista a continuación. Un código por renglón.
Descripción	Escriba una breve descripción de los servicios proporcionados.
Cantidad	Ingrese la cantidad total que desea facturar.
Cargos	Ingrese el cargo por cada servicio proporcionado.
Cargos totales	Escriba el total de los cargos en la factura.

### Códigos de capacitación

R0310	Colegiaturas o costos de capacitación
R0312	Suministros, equipos, herramientas, libros
R0320	Exámenes, costos de licencia
R0350	Otros
R0390	Servicios de cuidado infantil

### Firma

Solo se requiere una firma.

Firma del trabajador	Si la factura es para reembolsar al trabajador, el trabajador debe firmar y fechar el formulario. Adjunte copias de los recibos. Todos los recibos deben estar detallados y deben ser legibles.
Firma del proveedor	Si la factura es para reembolsar al proveedor, el proveedor debe firmar y fechar el formulario.