

Department of Labor and Industries
 Pension Benefits Section
 PO Box 44281
 Olympia WA 98504-4281
 Teléfono: (360) 902-5119
 FAX: (360) 902-6455



VERIFICACIÓN DE REGISTRO EN LA ESCUELA

Número de folio
Número del reclamo
Nombre del trabajador lesionado

Este formulario debe completarse después de haber comenzado las clases y enviarse en cada término

Parte A – A completarse por el estudiante

Nombre del estudiante		Número de teléfono ()	No. de seguro social. (para identificación solamente)
MARQUE AQUÍ PARA CAMBIO DIRECCIÓN <input type="checkbox"/>	Dirección del estudiante		
Ciudad	Estado	Código postal	
¿Ha estado alguna vez encarcelado? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Para evitar un sobrepago, entiendo que debo notificarle inmediatamente al departamento si mi estado como estudiante de tiempo completo cambia o si he estado encarcelado o inscrito en el servicio militar. Por medio de mi firma declaro que estas declaraciones son correctas.		
Si la respuesta es "Sí", fecha _____ Lugar _____			
¿Ha estado alguna vez en el servicio militar? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Fecha	Firma del estudiante	
Si la respuesta es "Sí", fecha _____			

Part B - To be completed by a school official (*preferably the registrar*)/Para completarse por un oficial de la escuela

The above named student is enrolled and attending the following school:

Name of school		
School mailing address		
City	State	ZIP + 4
School term begins	School term ends	Enrolled with _____ credits
Enrolled and attending as a Full-time student <input type="checkbox"/> Part-time student <input type="checkbox"/>		Anticipated graduation date
Comments		
School Seal	Printed name of school official	
	Title	
	Phone number ()	Date
	Signature	

Usted puede recibir beneficios de pensión a su nombre hasta la edad de 23 años si está registrado en una escuela acreditada como estudiante de tiempo completo. Los pagos se le enviarán una vez al mes cuando el departamento reciba aviso de que usted está asistiendo a una escuela por tiempo completo.

El formulario en el lado opuesto se le enviará aproximadamente 30 días antes del final del trimestre. Si planea continuar asistiendo a la escuela por tiempo completo usted necesita:

- Completar la parte A de este formulario y la escuela necesita completar la parte B
Y
- Devolverle el formulario completo al departamento 30 días después de haber comenzado el nuevo trimestre.

Si no recibimos prueba de su asistencia, los pagos serán suspendidos y usted tendrá que devolver el dinero recibido durante el período en el que no estuvo registrado por tiempo completo.

Si tiene preguntas sobre este formulario por favor llame al número de teléfono listado en la parte de adelante del formulario.

Los formularios están disponibles en línea en www.lni.wa.gov/spanish. Haga clic en “Obtenga un formulario o publicación” y en “quiero buscar” escriba “Formulario de verificación de registro en la escuela”.