

# **CURRENT EMPLOYER OR OTHER PAYOR INFORMATION**

*(INFORMACIÓN SOBRE EL PATRONO ACTUAL O OTROS PAGADOR)*

**This form must be completed for / (Este formulario debe completarse para)**

- “Income Withholding Order”**  
*(“Orden de Retención de Ingresos”)*
- “Order to Stop an Income Withholding Order”**  
*(“Orden de suspensión de una Orden de Retención de Ingresos”)*
- “Notification of a Change of Employer or Other Payor”**  
*(“Notificación de un cambio de patrono o otros pagador”)*

**CASE NUMBER** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO DEL CASO)*

**ATLAS NUMBER** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO ATLAS)*

**PAYOR NAME** \_\_\_\_\_  
*(NOMBRE DEL PAGADOR) Name of Person Responsible to Make Payment / (Nombre de la persona que hará el pago)*

**List only the Employer or \*Other Payor’s Name and Payroll Address where the “Income Withholding Order” or “Stop Income Withholding Order” should be mailed.**

*(Escriba sólo el nombre del patrono o otros pagadores y la dirección de la Oficina de Nómina a donde se enviará la “Orden de Retención de Ingresos” o la “Suspensión de Orden de Retención de Ingresos”.)*

**CURRENT EMPLOYER/\*OTHER PAYOR NAME:** \_\_\_\_\_  
*(NOMBRE DEL PATRONO /OTROS PAGADOR ACTUAL)*

**PAYROLL/\*OTHER PAYOR ADDRESS:** \_\_\_\_\_  
*(DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE NÓMINA O OTROS PAGADOR)*

**CITY** \_\_\_\_\_ **STATE** \_\_\_\_\_ **ZIP** \_\_\_\_\_  
*(CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)*

**PHONE NUMBER ( )** \_\_\_\_\_ **FAX NUMBER ( )** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO DE TELÉFONO DEL PATRONO) (NÚMERO DE FAX)*

---

**FOR COURT USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE**

*(PARA UTILISATION DEL TRIBUNAL SOLAMENTE. NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA)*

**WA/FSC**      **WA/LOG ID:** \_\_\_\_\_  
**DATE:** \_\_\_\_\_  
**EMPLOYER STATUS:** \_\_\_\_\_  
**NEW WA:** \_\_\_\_\_  
**AG:** \_\_\_\_\_

**TYPE WA:** \_\_\_\_\_  
**AMOUNT OF ORDER:** \_\_\_\_\_  
**ENTERED BY:** \_\_\_\_\_  
**SUB:** \_\_\_\_\_  
**DCSE:** \_\_\_\_\_