

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



Solicitud para cambio de dirección para pensionados

ESTE FORMULARIO ES PARA PENSIONADOS SOLAMENTE – NO PARA RECLAMOS DE TRABAJADORES LESIONADOS

Fecha del cambio (MES/DÍA /AÑO)		
NOMBRE	Reclamo #	Folio #

Marque una casilla:

Pensionado Viuda/o Dependiente Representante legal / Guardián
Pareja Doméstica Registrada

Nueva dirección para recibir correspondencia

Ciudad	Estado	Código postal

Por favor escriba el número de teléfono que prefiera para que nos podamos comunicar con usted:

Teléfono del trabajo	Teléfono del domicilio
-----------------------------	-------------------------------

Firma	Fecha (MES/DÍA /AÑO)
--------------	-----------------------------

NOTA: Cualquier cambio de domicilio debe recibirse en esta oficina antes del día 8 del mes para que los pagos programados el día 15 sean enviados al nuevo domicilio. (Esto no afecta a las personas que tienen depósito directo.) Si lo desea, para agilizar el proceso, puede enviar su solicitud por fax al **(360) 902-6455**.