

Attention!

This form is provided for informational purposes and should not be reproduced on personal computer printers by individual taxpayers for filing. The printed version of this form is a "machine readable" form. As such, it must be printed using special paper, special inks, and within precise specifications.

Additional information about the printing of these specialized tax forms can be found in: Publication 1167, *Substitute Printed, Computer-Prepared, and Computer-Generated Tax Forms and Schedules*; and, Publication 1179, *Specifications for Paper Document Reporting and Paper Substitutes for Forms 1096, 1098, 1099 Series, 5498, and W-2G*.

The publications listed above may be obtained by calling 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676). Be sure to order using the IRS publication number.

a Año contributivo a corregirse/ Tax year being corrected — —	3333	For Official Use Only ▶ OMB No. 1545-0008														
b Nombre y dirección del patrono, incluyendo el código postal "ZIP" Employer's name, address, and ZIP code		c Total de Formas 499 R-2c/W-2c PR adjuntas Total number of Forms 499 R-2c/W-2c PR														
		d Número del establecimiento Establishment number														
f Clase de patrono Comp. por enferm. de 3ro pagador/3rd-party sick pay <input type="checkbox"/>		e Número de identificación patronal Federal Employer's Federal EIN														
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:15%;"></td> <td style="width:15%; text-align:center;">943-PR</td> <td style="width:15%; text-align:center;">Sólo</td> <td style="width:15%; text-align:center;">943-PR</td> <td style="width:15%; text-align:center;">Empleados-Medicare</td> <td style="width:15%; text-align:center;">Sección</td> </tr> <tr> <td>Kind of payer</td> <td>941-PR Regular <input type="checkbox"/></td> <td>Doméstico Household <input type="checkbox"/></td> <td>Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/></td> <td>Medicare Employees only <input type="checkbox"/></td> <td>Section 218 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			943-PR	Sólo	943-PR	Empleados-Medicare	Sección	Kind of payer	941-PR Regular <input type="checkbox"/>	Doméstico Household <input type="checkbox"/>	Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/>	Medicare Employees only <input type="checkbox"/>	Section 218 <input type="checkbox"/>	g Número patronal de seguro social y PRU Employer's SSA number and PRU 69—		
	943-PR	Sólo	943-PR	Empleados-Medicare	Sección											
Kind of payer	941-PR Regular <input type="checkbox"/>	Doméstico Household <input type="checkbox"/>	Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/>	Medicare Employees only <input type="checkbox"/>	Section 218 <input type="checkbox"/>											
Nota: Complete desde la h hasta la j solamente si la información suministrada en la Forma W-3PR original es incorrecta Note: Complete boxes h-j only if the information shown on the original Form W-3PR is incorrect		h Número de identificación patronal Federal incorrecto Incorrect Employer's Federal EIN	i Número del establecimiento incorrecto Incorrect establishment number	j Número patronal de seguro social y PRU incorrectos Employer's incorrect SSA and PRU no. 69—												
Cambios-Changes	Partida Item	Según se informó originalmente (a) As originally reported	Información Correcta (b) Correct information	Aumento (reducción) (c) Increase (decrease)												
	1 Total de sueldos al Seguro Social Social security wages															
	2 Contribución al Seguro Social retenida Social security tax withheld															
	3 Sueldos y propinas sujetos al Medicare Medicare wages and tips															
	4 Contribución al Seguro Medicare retenida Medicare tax withheld															
	5 Propinas sujetas al Seguro Social Social security tips															
	6 Contribución al Seguro Social no cobrada Uncollected social security tax															
	7 Contribución al seguro Medicare no cobrada Uncollected Medicare tax															
Explicación-Explanation	8 Explique aquí cualquier reducción Explain decreases here															
¿Ha sido radicada una planilla de contribución patronal corregida con el Servicio Federal de Rentas Internas? Has a corrected employment tax return been filed with the Internal Revenue Service?				<input type="checkbox"/> Sí Yes <input type="checkbox"/> No No												
Si la respuesta es "Sí", indique la fecha en que la planilla corregida fue radicada. If "Yes," give date the corrected return was filed ▶																
Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta planilla y los documentos adjuntos, y que a mi mejor saber y entender son verídicos, correctos y completos. Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, including accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.																
Firma-Signature ▶		Título-Title ▶		Fecha-Date ▶												
Persona de contacto-Contact person	Número de teléfono-Telephone number ()	Número del FAX-Fax number ()	Dirección de su e-mail—E-mail address													

[Por favor, no corte, doble ni use grapas—Please do not cut, fold, or staple]

Adónde se envía

Si usted usa el Servicio Postal de los EE.UU., envíe las Formas 499 R-2c/W-2c PR y W-3c PR a la dirección siguiente:

**Social Security Administration
Data Operations Center
P.O. Box 3333
Wilkes-Barre, PA 18767-3333**

Si usa una agencia porteadora de correos que no sea el Servicio Postal de los EE.UU., envíe las Formas 499 R-2c/W-2c PR y W-3c PR a la dirección siguiente:

**Social Security Administration
Data Operations Center
Attn: W-2c PR Process
1150 E. Mountain Drive
Wilkes-Barre, PA 18702-7997**

Where To File

If you use the U.S. Postal Service, send Forms 499 R-2c/W-2c PR and W-3c PR to the following address:

**Social Security Administration
Data Operations Center
P.O. Box 3333
Wilkes-Barre, PA 18767-3333**

If you use a carrier other than the U.S. Postal Service, send Forms 499 R-2c/W-2c PR and W-3c PR to the following address:

**Social Security Administration
Data Operations Center
Attn: W-2c PR Process
1150 E. Mountain Drive
Wilkes-Barre, PA 18702-7997**

