

<b>a</b> Año a corregirse Year being corrected 19	<b>3333</b>	<b>For Official Use Only</b> ▶ OMB No. 1545-0008			
<b>b</b> Nombre y dirección del patrono, incluyendo el código postal "ZIP" Employer's name, address, and ZIP code		<input type="checkbox"/> Corregido Corrected	<b>c</b> Total de Formas 499 R-2c/W-2c PR adjuntas Total number of Forms 499 R-2c/W-2c PR		
		<b>d</b> Número del establecimiento Establishment number			
Clase de patrono		<b>e</b> Número de identificación patronal Federal Employer's Federal EIN			
<b>f</b> Kind of payer 941-PR Regular <input type="checkbox"/> Doméstico Household <input type="checkbox"/> 943-PR Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/> Sólo Empleados-Medicare Medicare Employees only <input type="checkbox"/> Sección Section 218 <input type="checkbox"/>		<b>g</b> Número patronal de seguro social y PRU Employer's SSA number and PRU <b>69—</b>			
<b>Nota:</b> Complete desde la h hasta la j solamente si la información suministrada en la Forma W-3PR original es incorrecta <b>Note:</b> Complete boxes h-j only if the information shown on the original Form W-3PR is incorrect		<b>h</b> Número de identificación patronal Federal (como aparece en la W-3PR original) Employer's Federal EIN (as shown on original W-3PR)	<b>i</b> Número del establecimiento (como aparece en la W-3PR original) Establishment number (as shown on original W-3PR)	<b>j</b> Número patronal de seguro social y PRU (como aparece en la W-3PR original) Employer's SSA and PRU no. (as shown on original W-3PR) <b>69—</b>	
<b>[Por favor, no use grapas—Please do not staple]</b>	<b>Partida Item</b>		<b>Según se informó originalmente (a) As originally reported</b>	<b>Información Correcta (b) Correct information</b>	<b>Aumento (reducción) (c) Increase (decrease)</b>
	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				
<b>Explicación-Explanation</b>	8 Explique aquí cualquier reducción en salarios Explain any decreases in wages here				
¿Ha sido radicada una planilla de contribución patronal corregida con el Servicio Federal de Rentas Internas? <input type="checkbox"/> Sí Yes <input type="checkbox"/> No No					
Has a corrected employment tax return been filed with the Internal Revenue Service? . . . . .					
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, and 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		

## Cambios que se deben notar

**Se ha eliminado "SU COPIA".** La Forma W-3c PR ya no incluye una segunda copia de la planilla titulada "SU COPIA". Asegúrese de hacer una copia fiel de la planilla completada para su archivo.

**Instrucciones separadas.** Las instrucciones fueron separadas de la Forma W-3c PR y ahora constituyen un documento separado, **Instrucciones para la Forma W-3c PR** (enero de 1999). Vea las mismas para información sobre cómo se llena esta planilla.

## 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

## Changes To Note

**"YOUR COPY" eliminated.** Form W-3c PR no longer contains a second copy "YOUR COPY" of the form. Be sure to make a copy of the completed form for your records.

**Separate instructions.** The Form W-3c PR instructions were separated from the form and now are a separate document, the **Instructions for Form W-3c PR** (January 1999). See those instructions for information on completing this form.

## 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

