



Formulario de notificación de cambio

Todo el mantenimiento de la cuenta puede ser completado en [MyTax.Illinois.gov](https://mytax.illinois.gov).

La sumisión en línea proporciona un comprobante de que su declaración fue recibida y elimina el tiempo de espera asociado al correo tradicional o al envío por fax y, en muchos casos, puede ser procesada automáticamente.

Para cambiar su nombre (sin cambiar su entidad jurídica), dirección o número de teléfono:

- ✓ Ingrese a mytax.illinois.gov
- ✓ Seleccione la pestaña, "Names and Address" (Nombres y direcciones)
- ✓ Haga clic en el hipervínculo del elemento que desee cambiar
- ✓ Siga y complete los pasos

Para cerrar su cuenta:

- ✓ Ingrese a mytax.illinois.gov
- ✓ Vaya a "Unemployment Insurance Account" (Cuenta del seguro de desempleo)
- ✓ Indique el motivo para cerrar su cuenta y al menos una de las fechas solicitadas en la página
- ✓ Bajo el título "Account Maintenance" (Mantenimiento de la cuenta), seleccione "Request to Close Account" (Solicitud para cerrar la cuenta)
- ✓ Siga y complete los pasos

Para más información, comuníquese a la línea directa del empleador con IDES al (800)247-4984.



Notificación de Cambio

115 South LaSalle Street, Floor LL2
Chicago, Illinois 60603-3817
Número de teléfono: 800-247-4984 | Fax: 217-557-1948



Nombre de la empresa ("El Empleador") _____
Nombre comercial (Doing Business As, DBA) _____ N.º de cuenta _____
Dirección _____
(número de unidad, calle, y de la suite) | (ciudad, estado y código postal)

Responda las siguientes preguntas con atención. Sus respuestas pueden afectar su responsabilidad sobre las contribuciones del seguro de desempleo.

LA UNIDAD DE EMPLEO NOMBRADA ANTERIORMENTE NOTIFICA EL (LOS) SIGUIENTE(S) CAMBIO(S) CON RESPECTO A LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE SU NEGOCIO CON ENTRADA EN VIGOR EL: _____
(fecha)

1. Cambio de nombre/cambio de dirección/cambios misceláneos:

___ Cambio de nombre sin cambiar la entidad jurídica. Nuevo nombre _____
___ Cambio de nombre comercial sin cambiar la entidad jurídica. Nuevo nombre comercial _____
___ Cambio de dirección comercial. Nueva dirección _____
(número de unidad, calle, y de la suite)

(ciudad) (estado) (código postal)

___ Cambio de número telefónico. Nuevo número telefónico (_____) _____
___ Cambio de dirección postal.
Si tiene varias direcciones postales, llene el formulario de dirección postal especial para el seguro de desempleo (**Formulario UI-M**). Si la dirección postal es para un agente tercera persona, debe anexar el poder de representación legal (**Formulario LE-10**).

(calle) (ciudad) (estado) (código postal) (_____) (número telefónico)

2. Solicitud para cerrar la cuenta:

- A. Indique la fecha en que cesaron sus operaciones en Illinois _____ Explique _____
- B. Indique la fecha en que rescindió la contratación de empleados/as si aún sigue operando en Illinois _____ Explique _____
- C. Indique la fecha en que dejó de pagar los salarios, si es posterior a la fecha que aparece anteriormente en A o B _____ El nombre, la dirección comercial y el número telefónico de la persona que está en posesión de todos sus registros de nómina y empleo que pertenecen a períodos anteriores a la última fecha indicada en A, B o C _____

Si está cerrando su negocio, ignore las demás preguntas y firme la última página.

Si reorganizó, vendió su negocio o transfirió a sus empleados a otra empresa, también debe llenar las siguientes páginas.



Notificación de cambio

115 South LaSalle Street, Floor LL2

Chicago, Illinois 60603-3817

Número de teléfono: 800-247-4984 | Fax: 217-557-1948

3. Reorganización, venta u otro cambio en la organización: Marque todos los elementos que apliquen a su caso. Si marca algún elemento de esta sección, llene los números 4 y 5 que aparecen más adelante.

Venta de la empresa: Totalmente En parte (explique) _____

Arrendamiento de la empresa: Totalmente En parte (explique) _____

Cambio en el tipo de estructura comercial (elija su tipo de cambio):

De:

Propietario/a único/a Colectivo de Socios Corporación Otro (explique, p. ej., compañía de responsabilidad limitada, fideicomiso, asociación, depositario/a judicial) _____
N.º Federal de Identificación Federal (Federal Employer Identification Number, FEIN) _____

A:

Propietario/a único/a Sociedad Corporación Otro (explique, p. ej., compañía de responsabilidad limitada, fideicomiso, asociación, depositario/a judicial) _____
N.º de FEIN _____

Reorganización del colectivo de socios (Partnership) (explique detalladamente) _____

Fusión (Merger), consolidación, o reorganización corporativa (explique detalladamente) _____

Ejecución de hipoteca (Foreclosure); Liquidación judicial (Receivership); Bancarrota; Asignación en beneficio de los acreedores

Tipo de bancarrota _____ Fecha ___ / ___ / ___ Número de caso _____

Fallecimiento de: Propietario; Socio | Nombre del fallecido _____

4. Si marcó alguno de los elementos en el numeral 3, proporcione la siguiente información:

Fecha de la transacción _____

Nombre del nuevo propietario _____

Nombre comercial (si lo conoce): _____

N.º de cuenta de desempleo (UI Account ID) (si lo conoce): _____

N.º de identificación federal (Federal Employer ID Number, FEIN) (si lo conoce): _____

Dirección: _____

5. Proporcione la siguiente información con respecto a sus operaciones en Illinois si traspasó o arrendó solo una parte de su empresa:

A. ¿Operaba en más de una ubicación en Illinois? Sí No (si la respuesta es no, pase a la letra E).

B. ¿El nuevo propietario adquirió todas sus ubicaciones comerciales en Illinois? Sí No

C. ¿Cuántas de sus ubicaciones adquirió la nueva persona propietaria? _____

D. Indique el nombre y la dirección de las ubicaciones comerciales en Illinois que aún mantiene o en las que continúa operando: (de ser necesario, adjunte una página adicional).

	Nombre y dirección	ciudad/comunidad	estado	código postal	condado
Ubicación 1	_____	_____	_____	_____	_____
Ubicación 2	_____	_____	_____	_____	_____
Ubicación 3	_____	_____	_____	_____	_____
Ubicación 4	_____	_____	_____	_____	_____
Ubicación 5	_____	_____	_____	_____	_____



Notificación de cambio

115 South LaSalle Street, Floor LL2

Chicago, Illinois 60603-3817

Número de teléfono: 800-247-4984 | Fax: 217-557-1948

- E. ¿El negocio de Illinois todavía es propiedad, está administrado o controlado de alguna manera por la misma participación que poseía, administraba o controlaban el negocio anterior? Sí No
- F. ¿La nueva persona propietaria adquirió todas sus operaciones en Illinois? Sí No
Si la respuesta es **no**, ¿cuál es el porcentaje adquirido por la nueva entidad? _____ %
Porcentaje de operaciones que aún mantiene _____ %
- G. ¿La nueva persona propietaria emplea a las mismas personas que usted anteriormente empleaba durante el último día de sus operaciones? Sí No
Si la respuesta es **no**, ¿cuántos/as empleados/as tenía usted? _____
¿Cuántos de sus empleados/as anteriores pasaron a ser empleados/as de la nueva persona propietaria? _____
- H. ¿La nueva persona propietaria adquirió alguno de sus bienes? Sí No
Si la respuesta es sí, ¿qué porcentaje? _____ %
¿Qué porcentaje de sus bienes permanecieron con usted _____ %
- I. ¿La nueva persona propietaria adquirió alguna de sus actividades comerciales o negocios en Illinois? Sí No
Si la respuesta es sí, ¿qué porcentaje? _____ %
- J. ¿Cuál era su actividad comercial o negocio? _____
- K. ¿La nueva persona propietaria está a cargo de los negocios que adquirió en Illinois? Sí No
Si la respuesta es no, ¿está usted a cargo de esos negocios? Sí No
Si no es usted ni la nueva persona propietaria, ¿quién está a cargo de los negocios?
Nombre _____
Dirección _____
Número de telefónico _____
- L. ¿El negocio es una franquicia? Sí No
Si la respuesta es **sí**, ¿era usted el/la _____ franquiciado/a o el/la _____ franquiciador/a?

CERTIFICACIÓN: POR LA PRESENTE, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y LA QUE APARECE EN LAS HOJAS ADJUNTAS FIRMADAS POR MÍ ES VERAZ Y CORRECTA. ESTE INFORME LO DEBE FIRMAR LA PERSONA PROPIETARIA, SOCIA, GERENTE O AGENTE AUTORIZADA DE LA EMPRESA EMPLEADORA. SI LO FIRMA OTRA PERSONA, DEBE HABER UN PODER NOTARIAL EN EL ARCHIVO.

NOMBRE DE LA EMPRESA _____ FECHA DE LA FIRMA Y PRESENTACIÓN _____

NOMBRE DEL/DE LA OFICIAL EN IMPRENTA _____

FIRMA DEL/DE LA OFICIAL _____ Título _____

DOMICILIO DEL/DE LA OFICIAL _____

NÚMERO TELEFÓNICO HOGAREÑO (____) _____

Esta agencia estatal solicita la información necesaria para cumplir con el propósito estatutario descrito en el Título 820 de los Estatutos Compilados de Illinois (Illinois Compiled Statutes, ILCS), Sección 405/100-3200. La divulgación de esta información es **obligatoria**. No revelar esta información puede dar lugar a responsabilidades y sanciones prescritas por la ley, incluidas multas e intereses.