

# Guía de usuario para el Numero de proveedor estatal activo (SWV)

## Tipo de pago: para individuales

**IMPORTANTE:** Esta es una guía de usuario, diseñada para servir como manual de instrucciones y para ayudarle a completar el [Formulario de Registro del Proveedor](#). Como tal, esta guía no es el Formulario de Registro del Proveedor; dicho formulario debe [llenarse aquí](#).

### Premio de educación (Education Award, en inglés) o reembolso de capacitación (Training Reimbursement, en inglés)

- Requiere un número de proveedor estatal individual (SWV).
- El SWV está conectado al número de seguro social (SSN) de una persona.

## Instrucciones

### Parte A: Detalles de contacto

PART A – Contact Details	
Contact Name: _____	Telephone: (____) _____ - _____
Mailing Address: _____	
City, State, Zip: _____	
Email: _____	

- Esta sección es para su información de contacto en caso de que DCYF necesite comunicarse con usted.
- La dirección postal es donde se enviará el cheque de pago. Este debe ser completado y debe coincidir con su dirección en el [Registro de la Fuerza Laboral de MERIT](#). Si su dirección necesita ser actualizada, complete la actualización antes de completar este formulario.

### Parte B: Registro de proveedor / beneficiario (individuales)

1. **Legal Name (Nombre legal):** El nombre debe coincidir con la tarjeta de seguro social.
2. **Business Name (Nombre de la empresa):** no llene esta sección.

PART B – Vendor/Payee Registration		
Substitute Form W-9	<b>Request for Taxpayer Identification Number and Certification</b>	Rev. 2-2020
1. Legal Name (as shown on your income tax return) _____		
2. Business Name, if different from Legal Name above - e.g. Doing Business As (DBA) Name _____		
3. Check <b>ONLY ONE</b> box below		
<input type="checkbox"/> Corporation (Including S-Corp, LLC S-Corp and LLC-Corp)	<input type="checkbox"/> Individual/Sole Proprietor (Including LLC-Sole Proprietor)	<input type="checkbox"/> Non-Profit Organization
<input type="checkbox"/> Partnership	<input type="checkbox"/> Volunteer	<input type="checkbox"/> Tax Exempt Organization
	<input type="checkbox"/> Board/Committee Member	<input type="checkbox"/> Trust/Estate
		<input type="checkbox"/> Local Government
		<input type="checkbox"/> State Government
		<input type="checkbox"/> Federal Government (Including Tribal)

3. **Check ONLY ONE Box Below (Marque ÚNICAMENTE UNA casilla a continuación):** Si está solicitando una beca individual (Beca de educación o Reembolso de capacitación), marque "Individual / Propietario único (Incluyendo LLC-Propietario único)".

<b>4. For Corporation or Partnership ONLY, check one box below if applicable</b> <input type="checkbox"/> Medical <input type="checkbox"/> Attorney/Legal	<u>SSPS # (if known)</u>										
<b>5. Legal Address</b> (number, street, and apt. or suite no.) <i>This should be the address on file with the IRS.</i>	<u>MERIT PROVIDER # (if known)</u>										
<b>6. City, State, and ZIP code</b>	<u>MERIT STARS # (if known)</u> ★										
<b>7. Tax Identification Number (TIN) PLEASE CHECK ONE</b> Enter your EIN OR SSN in the box to the right (do NOT enter both)											
<input type="checkbox"/> For individuals, this is your social security number (SSN) <input type="checkbox"/> For other entities, it is your employer identification number (EIN)	<b>Taxpayer Identification Number</b> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

EJEMPLO

- 4. **For Corporation or Partnership ONLY (SOLO para corporaciones o sociedades):** no llene esta sección.
- 5. **Legal Address (Dirección legal):** Debe completarla y coincidir con su dirección en el Registro de la fuerza laboral de MERIT. Si su dirección necesita ser actualizada, complete la actualización antes de completar este formulario.
- 6. **City, State, and ZIP code (Ciudad, estado y código postal):** Debe completarlo y coincidir con su dirección en el Registro de la fuerza laboral de MERIT. Si su dirección necesita ser actualizada, complete la actualización antes de completar este formulario.
- ★ **Si solicita un reembolso por educación o capacitación: solo complete el número de STARS de MERIT.**
- 7. **Tax Identification Number [TIN] (Número de identificación fiscal [TIN]):** Si está solicitando una beca individual (Beca de educación o Reembolso de capacitación) marque "Para individuos" y escriba su Número de seguridad social (SSN) en la sección.

<b>SIGNATURE of U.S. PERSON</b> (No electronic, stamped or inserted signatures)	Date
---	------

EJEMPLO

8. **Certification (Certificación):** Lea atentamente y firme y feche con un bolígrafo.