

<b>3333</b>	<b>a</b> Año contributivo a corregirse/ Tax year being corrected  _____	<b>For Official Use Only ▶</b> <b>OMB No. 1545-0008</b>								
<b>b</b> Nombre, dirección y código postal (ZIP) del patrono Employer's name, address, and ZIP code		<b>c</b> Total de Formularios 499R-2c/W-2cPR adjuntos Total number of Forms 499R-2c/W-2cPR								
<b>f</b> Clase de patrono <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:15%;"><b>Kind of payer</b></td> <td style="width:15%;">941-PR Regular <input type="checkbox"/></td> <td style="width:15%;">Doméstico Household <input type="checkbox"/></td> <td style="width:15%;">943-PR Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/></td> <td style="width:15%;">944-PR Empleados del gobierno Medicare Medicare Govt. Employees <input type="checkbox"/></td> <td style="width:15%;">Sección Section 218 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<b>Kind of payer</b>	941-PR Regular <input type="checkbox"/>	Doméstico Household <input type="checkbox"/>	943-PR Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/>	944-PR Empleados del gobierno Medicare Medicare Govt. Employees <input type="checkbox"/>	Sección Section 218 <input type="checkbox"/>	<b>d</b> Número del establecimiento Establishment number		
<b>Kind of payer</b>	941-PR Regular <input type="checkbox"/>	Doméstico Household <input type="checkbox"/>	943-PR Agrícola Agriculture <input type="checkbox"/>	944-PR Empleados del gobierno Medicare Medicare Govt. Employees <input type="checkbox"/>	Sección Section 218 <input type="checkbox"/>					
<b>e</b> Número de identificación patronal Employer's identification number (EIN)		<b>g</b> Para uso interno solamente For internal use only								
Complete los encasillados <b>h e i</b> <b>sólo</b> si la información facilitada en su último Formulario W-3PR es incorrecta Complete boxes <b>h and i</b> <b>only</b> if the information shown on your last Form W-3PR is incorrect		<b>h</b> Número de identificación patronal <b>incorrecto</b>  <b>Incorrect</b> employer's identification number (EIN)	<b>i</b> Número del establecimiento <b>incorrecto</b>  <b>Incorrect</b> establishment number	<b>j</b> Para uso interno solamente For internal use only						
Cambios-Changes	Partida Item	Según se informó originalmente As originally reported	Información correcta Correct information	Aumento (reducción) Increase (decrease)						
	<b>1</b> Total salarios de Seguro Social Social security wages									
	<b>2</b> Contribución al Seguro Social retenida Social security tax withheld									
	<b>3a</b> Total salarios y propinas Medicare Medicare wages and tips									
	<b>3b</b> Salarios y propinas exentos conforme a HIRE HIRE exempt wages & tips									
	<b>4</b> Contribución Medicare retenida Medicare tax withheld									
	<b>5</b> Propinas Seguro Social Social security tips									
	<b>6</b> Contribución al Seguro Social no retenida de propinas Uncollected social security tax									
<b>7</b> Contribución al Medicare no retenida de propinas Uncollected Medicare tax										
Razón-Reason	<b>8</b> Explique aquí toda reducción Explain decreases here									
¿Ha sido radicada una planilla de contribución sobre la nómina corregida ante el Servicio Federal de Rentas Internas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Has a corrected employment tax return been filed with the Internal Revenue Service? . . . . . Yes 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 leal 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, it is true, correct, and complete.										
Firma-Signature ▶		Cargo-Title ▶		Fecha-Date ▶						
Persona de contacto-Contact person	Número de teléfono-Telephone number	Número de fax-Fax number	Dirección de su email—Email address							

[No use grapas — Do not staple]

## Propósito del Formulario

Use el Formulario W-3c PR para transmitir el original de uno o más Formulario(s) 499R-2c/W-2cPR, Corrección al Comprobante de Retención, a la SSA aun cuando radique el Formulario 499R-2c/W-2cPR únicamente para corregir el nombre o número de seguro social (SSN) de un empleado. Radique solo el Formulario W-3c PR para corregir un número de identificación patronal (EIN) declarado en un Formulario W-3c PR anteriormente radicado. Si éste es el único cambio que necesita hacer, por favor, complete únicamente los encasillados **a, b, d, e, y h**, y firme la planilla. Vea las Instrucciones del Formulario W-3c PR por separado, para más detalles sobre cómo se llena este formulario.

## Cuándo se debe radicar la planilla

Radique el Formulario W-3c PR lo antes posible después de haber descubierto un error en los Formularios 499R-2/W-2PR o 499R-2c/W-2cPR. También, déles a sus empleados las copias apropiadas del Formulario 499R-2c/W-2cPR lo antes posible.

## Adónde enviar la planilla

Si usted usa el Servicio Postal de los EE.UU., envíe los Formularios 499R-2c/W-2cPR 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 de entregas que no sea el Servicio Postal de los EE.UU., envíe los Formularios 499R-2c/W-2cPR 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**

## Purpose of Form

Use Form W-3c PR to transmit the original page of one or more Form(s) 499R-2c/W-2cPR, Corrected Withholding Statement, to the SSA even if you are only filing Form 499R-2c/W-2cPR to correct an employee's name or social security number (SSN). File Form W-3c PR by itself to correct an employer identification number (EIN) on a previously filed Form W-3c PR. If the EIN is the only change you need to make, complete only boxes **a, b, d, e, and h**, and sign the form. See the separate Instructions for Form W-3c PR for more information on completing this form.

## When To File

File Form W-3c PR as soon as possible after you discover an error on Forms 499R-2/W-2PR or 499R-2c/W-2cPR. Also, provide the appropriate copies of Forms 499R-2c/W-2cPR to your employees as soon as possible.

## Where To File

If you use the U.S. Postal Service, send Forms 499R-2c/W-2cPR 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 499R-2c/W-2cPR 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**