STATE OF NEW JERSEY NEW HIRE REPORTING FORM

Please mail to: New Jersey New Hire Operations Center PO Box 4654 Trenton, New Jersey 08650-4654

TO ENSURE ACCURACY, PLEASE PRINT (or TYPE) NEATLY IN UPPER-CASE LETTERS AND NUMBERS, USING A DARK, BALL POINT PEN.

Employer Federal EIN: |__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|

EMPLOYER INFORMATION:

Employer Name: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(name, d/b/a, etc.)

Employer Payroll Address:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Payroll City | ***State*** | ***Zip Code*** | ***+ 4 (Opt.)***

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__| |__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|

EMPLOYEE INFORMATION:

Social Security Number: |__|__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|

First: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ***Mid (Opt.)*** |__| ***Last*** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Address:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

City | ***State*** | ***Zip Code*** | ***+ 4 (Opt.)***

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__| |__|__|__|__|__| - |__|__|__|__|

Date of Hire: |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__| **Date of Birth:** |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__| **Gender (Opt.)**
(Opt.) **M M** **D D** **Y E A R** **(If avail.)** **M M** **D D** **Y E A R** **M Or F**