

Maryland New Hire Registry Reporting Form

Send completed forms to:

Maryland New Hire Registry
 PO Box 1316
 Baltimore, MD 21203-1316
 Fax: (410) 281-6004 or toll-free fax 1 (888) 657-3534

To ensure the highest level of accuracy, please print neatly in capital letters and avoid contact with the edges of the boxes. The following will serve as an example:

| | | |
|---|---|---|
| A | B | C |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|

EMPLOYER INFORMATION

Federal Employer Id Number (FEIN):

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2 | 6 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Please use the same FEIN that appears on quarterly wage reports.

State Unemployment Insurance Number (MD Only SUIN):

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 6 | 5 | 8 | 1 | 0 | 6 | 3 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

If SUIN not issued yet, please write "APPLIEDFOR" in the above box. If Exempt, write "EXEMPT".

Employer Name:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| B | o | w | i | e | | S | t | a | t | e | | U | n | i | v | e | r | s | i | t | y | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|

Employer Address (Please indicate the address where the Income Withholding Orders should be sent):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|--|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | | J | e | r | i | c | h | o | | P | a | r | k | | R | o | a | d | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Employer City:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| B | o | w | i | e | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Employer State: Zip Code (5 digit):

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| M | D | 2 | 0 | 7 | 1 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Employer Phone (optional):

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 0 | 1 | 8 | 6 | 0 | 3 | 4 | 5 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Employer Fax (optional):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Contact Name (optional):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Email (optional):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

EMPLOYEE INFORMATION

Employee Social Security Number (SSN):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Date of Hire (mm/dd/yyyy):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Employee First Name:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Middle Initial (optional):

| |
|--|
| |
|--|

Employee Last Name:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Employee Address:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Employee City:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Employee State:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Zip Code (5 digit):

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Date of Birth mm/dd/yyyy (optional):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Employee Salary (Dollars and Cents):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Hourly

| |
|--|
| |
|--|

Monthly

| |
|--|
| |
|--|

Yearly

| |
|--|
| |
|--|

Are health care benefits available to employee? (Y/N):

| |
|--|
| |
|--|