



ਵਿਕਰੇਤਾ/ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ

ਵਿਕਰੇਤਾ/ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਤਬਦੀਲੀ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼

ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- ਇੱਕ ਨਵੇਂ Washington ਰਾਜ ਵਿਆਪੀ ਵਿਕਰੇਤਾ ਨੰਬਰ ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰੋ।
- ਨਵਾਂ ਕਨੂੰਨੀ ਨਾਮ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: ਆਖਰੀ ਨਾਮ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ, ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨਾਮ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ)।
- ਨਵਾਂ ਕਰਦਾਤਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ।

ਨੋਟ: ਜੇਕਰ ਟਾਈਪ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਿਖ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਿਰਫ਼ ਨੀਲੀ ਜਾਂ ਕਾਲੀ ਸਿਆਹੀ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਫਾਰਮਾਂ ਤੇ ਚਿੱਟੀ ਸਿਆਹੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਕੱਟਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਫਾਰਮ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸੰਸਥਾ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ IRS (Internal Revenue Service, ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਾਲੀਆ ਸੇਵਾ) ਫਾਰਮ W-8 ਸਬਮਿਟ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਫਾਰਮ IRS ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਤੇ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ। Washington ਸੂਬੇ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ US (United States, ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਜ) TIN (Taxpayer Identification Number, ਕਰਦਾਤਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ) ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਭਾਗ ਏ – ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ:

- ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ – ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਪਤੇ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭੇਜਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੱਤਰ-ਵਿਹਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।
- ਸੰਪਰਕ ਨਾਮ – ਤੁਹਾਡੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਡਾਇਰੈਕਟ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ ਸਮੇਤ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਨਾਮ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। (ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਪਾਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਨਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।)
- ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ – ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ।
- ਈਮੇਲ ਪਤਾ – ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਈਮੇਲ ਪਤੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸੰਪਰਕ ਵਿਧੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰਾਜ ਵਿਆਪੀ ਵਿਕਰੇਤਾ ਨੰਬਰ ਨਾਲ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ)।

ਭਾਗ ਬੀ – ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ (W-9):

- ਸੈਕਸ਼ਨ 4 ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਸਾਰੇ ਨੰਬਰ ਵਾਲੇ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ/ਅਟਾਰਨੀ ਇਕਾਈ ਹੋ ਅਤੇ IRS ਇੱਕ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਭਾਈਵਾਲੀ ਕੋਲ ਫ਼ਾਈਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬਕਸੇ 4 ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਇਕਾਈ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੱਸੋ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ SSN (Social Security Number, ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ) ਜਾਂ EIN (Employee Identification Number, ਕਰਮਚਾਰੀ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਾ ਕਰੋ।

ਡਾਇਰੈਕਟ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ ਬੈਂਕਿੰਗ:

ਡਾਇਰੈਕਟ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ ਸੈੱਟ ਅਪ ਕਰਨ ਲਈ, ਡਾਇਰੈਕਟ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ ਅਧਿਕਾਰਤ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਅਤੇ ਸਬਮਿਟ ਕਰੋ।

ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਸਥਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ:

ਮੌਜੂਦਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ/ਮਿਟਾਉਣ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਬਦਲਾਅ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਅਤੇ ਸਬਮਿਟ ਕਰੋ।

ਦਸਤਖਤ ਬਲਾਕ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਪੈਨ (ਇੱਕ “ਗਿੱਲੇ ਦਸਤਖਤ”) ਨਾਲ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ। ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ, ਸੰਮਿਲਿਤ ਜਾਂ ਮੋਹਰ ਵਾਲੇ ਦਸਤਖਤ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਵੈਧ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਿਕਰੇਤਾ/ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਡਾਇਰੈਕਟ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟ ਅਧਿਕਾਰਤ ਫਾਰਮ ਸਬਮਿਟ ਕਰਨਾ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਭਰੇ ਹੋਏ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ

PDF ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਸਕੈਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ: payeeforms@ofm.wa.gov

ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ: (360) 664-3363 ਜਾਂ

ਇਸ ਪਤੇ ਤੇ ਮੇਲ ਭੇਜੋ: Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

ਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ (360) 407-8180 ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ 5 ਤੇ ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਯੂਨਿਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਵਾਲ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਏਜੰਸੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।



ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਟੈਪਲ ਨਾ ਕਰੋ

ਵਿਕਰੇਤਾ/ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ

ਭਾਗ ਏ - ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ:

ਡਾਕ ਪਤਾ: _____
ਸ਼ਹਿਰ, ਸੂਬਾ, ਜਿਪ: _____
ਸੰਪਰਕ ਨਾਮ: _____
ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: _____
ਈਮੇਲ ਪਤਾ: _____

ਭਾਗ ਬੀ - ਵਿਕਰੇਤਾ/ਭੁਗਤਾਨਕਰਤਾ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ:

ਕਰਦਾਤਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਲਈ ਬੋਨਤੀ - ਬਦਲਾਅ ਫਾਰਮ W-9

1. ਕਨੂੰਨੀ ਨਾਮ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਤੇ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ):

2. ਵਪਾਰਕ ਨਾਮ, ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਕਨੂੰਨੀ ਨਾਮ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ - ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, DBA (Doing Business As, ਜਿਸ ਨਾਮ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਪਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ):

3. ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਬਕਸੇ ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ (S-Corp, LLC S-Corp ਅਤੇ LLC-Corp ਸਮੇਤ) | <input type="checkbox"/> ਜੀਵਨ ਸੰਬੰਧੀ ਤਜਰਬਾ - ਕਲਾਸ 1 | <input type="checkbox"/> ਗੈਰ-ਲਾਭਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾ |
| <input type="checkbox"/> ਵਿਅਕਤੀਗਤ/ਇਕੱਲੇ ਮਾਲਕ (LLC-ਇਕੱਲੇ ਮਾਲਕ ਸਮੇਤ) | | <input type="checkbox"/> ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰ |
| <input type="checkbox"/> ਸੂਬਾ ਸਰਕਾਰ | <input type="checkbox"/> ਸੰਘੀ ਸਰਕਾਰ (ਕਬਾਇਲੀ ਸਮੇਤ) | <input type="checkbox"/> ਕਰ ਮੁਕਤ ਸੰਸਥਾ |
| <input type="checkbox"/> ਸਵੈਸੇਵਕ | <input type="checkbox"/> ਭਾਈਵਾਲੀ | <input type="checkbox"/> ਟਰੱਸਟ/ਜਾਇਦਾਦ |
| | <input type="checkbox"/> ਬੋਰਡ/ਕਮੇਟੀ ਮੈਂਬਰ | |

4. ਸਿਰਫ਼ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਭਾਈਵਾਲੀ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਇੱਕ ਬਕਸੇ ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

- ਮੈਡੀਕਲ ਅਟਾਰਨੀ/ਕਾਨੂੰਨੀ

5. ਕਨੂੰਨੀ ਪਤਾ (ਨੰਬਰ ਸਟ੍ਰੀਟ ਅਤੇ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਜਾਂ ਸੂਟ ਨੰਬਰ) ਇਹ IRS ਨਾਲ ਫਾਈਲ ਤੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

6. ਸ਼ਹਿਰ, ਸੂਬਾ, ਜਿਪ: _____

7. ਕਰ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (TIN) ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ

- ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਹੈ (SSN)
 ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (EIN) ਹੈ

ਆਪਣਾ EIN ਜਾਂ SSN ਦਾਖਲ ਕਰੋ (ਦੇਵੇਂ ਦਾਖਲ ਨਾ ਕਰੋ):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ

ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਮੈਂ ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ

- I. ਇਸ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਨੰਬਰ ਮੇਰਾ ਸਹੀ ਕਰਦਾਤਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ ਹੈ (ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ), ਅਤੇ
- II. ਮੈਂ ਬੈਕਅੱਪ ਰੋਕ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ: (a) ਮੈਨੂੰ ਬੈਕਅੱਪ ਰੋਕ ਤੋਂ ਛੋਟਾ ਹੈ, ਜਾਂ (b) ਮੈਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਾਲੀਆ ਸੇਵਾ (IRS) ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਸਾਰੇ ਵਿਆਜ ਜਾਂ ਲਾਭਅੰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਬੈਕਅੱਪ ਰੋਕ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹਾਂ, (c) IRS ਨੇ ਮੈਨੂੰ ਇਹ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਂ ਹੁਣ ਬੈਕਅੱਪ ਰੋਕ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹਾਂ, ਅਤੇ
- III. ਮੈਂ ਇੱਕ U.S. ਵਿਅਕਤੀ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ U.S. ਨਿਵਾਸੀ ਪਰਦੇਸੀ (www.irs.gov ਤੇ ਪਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ W-9 ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ), ਅਤੇ
- IV. ਇਸ ਫਾਰਮ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ) ਤੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act, ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਖਾਤਾ ਟੈਕਸ ਅਨੁਪਾਲਨ ਐਕਟ) ਕੋਡ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ(ਦੇ) ਹੈ(ਹਨ) ਕਿ ਇਹ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ FATCA ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਤੋਂ ਛੋਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣ ਸੰਬੰਧੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ IRS ਦੁਆਰਾ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬੈਕਅੱਪ ਰੋਕ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਤੇ ਸਾਰੇ ਵਿਆਜ ਅਤੇ ਲਾਭਅੰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਆਈਟਮ 2 ਨੂੰ ਕਰੋਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ FATCA ਛੋਟ ਕੋਡ ਖੇਤਰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਆਈਟਮ 4 ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਾਲੀਆ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਬੈਕਅੱਪ ਰੋਕ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਣਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।