

SCHEDULE 2 (FORM ME UC-1) 2020



99

Name:

UC Employer
Account No.:

1506402

Federal Employer ID No.:

Quarterly Period Covered:

2020 -
MM DD YYYY

2020
MM DD YYYY

Unemployment Contributions Wages Listing

11. Payee Name (Last, First, MI)

12. Social Security Number

13. UC Gross Wages Paid

	11. Payee Name (Last, First, MI)	12. Social Security Number	13. UC Gross Wages Paid
a.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
l.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
m.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
n.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
p.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
q.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
r.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2D Bar Code space

14. Total of column 13 on this page

15. Total of columns 13 for ALL pages