

**SCHEDULE 2 (FORM ME UC-1) 2019**



99

Name:

UC Employer  
Account No.:

\*1506402\*

Federal Employer ID No.:

Quarterly Period Covered:

**2019**  
MM DD YYYY

- **2019**  
MM DD YYYY

**Unemployment Contributions Wages Listing**

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"/>	<input type="text"/>
b.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
g.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
h.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
l.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
m.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
n.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
o.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
p.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
q.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
r.	<input type="text"/>	<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