

Verificación de Empleo y Salarios

Tipo de Acción

- APP
- REDET
- CHANGE

Fecha _____

Nombre de Caso _____

Número de Caso _____

Devolver a: Nombre del Trabajador de Caso _____

Teléfono (____) _____

Dirección _____ Fax (____) _____

Empleador _____

Favor de proporcionar la siguiente información de sus registros para _____
(Nombre del Empleado) (Número de Seguro Social) _____

1. Nombre y/o Número de Seguro Social del Empleado (si son diferentes) _____
2. ¿Esta persona actualmente es su empleado? Sí No
3. Fecha de contratación más reciente _____ Fecha de su primer pago _____
4. Pago por Hora _____ Pago por Hora para Horas Extras _____ Horas Anticipadas por Semana _____ Día de la Semana en que Recibe el Pago _____ Pago Extra por Turno _____
5. ¿Los impuestos del empleado son deducidos de los salarios brutos? Sí No
6. ¿El pago por hora del empleado está programado a cambiar? Sí No De ser así, el pago por hora cambiará a _____ empezando el _____ y será reflejada en el cheque que el empleado recibirá el _____.
7. ¿Se pagan los salarios semanalmente, cada dos semanas, dos veces al mes, mensualmente, otro _____?
8. Escriba los salarios que se han pagado durante los meses de _____ a _____.

Fecha de Recibo	Horas	Salarios Brutos	*Pro-pinas	**Crédito por Ingreso del Trabajo (EIC)	Impuestos Retenidos	Fecha de Recibo	Horas	Salarios Brutos	*Pro-pinas	**Crédito por Ingreso del Trabajo (EIC)	Impuestos Retenidos
1.						6.					
2.						7.					
3.						8.					
4.						9.					
5.						10.					

*Informe por separado si no están incluidas en los salarios brutos. **Informe la cantidad del pago EIC POR SEPARADO.
No incluya EIC en los salarios brutos.

Estatus de Empleo Actual: Despedido Renunció De Baja Otro _____ Fecha _____

Motivo de la pérdida del empleo _____

Si está de Baja, la fecha probable de regreso _____ Fecha del último cheque _____

Advertencia: Cualquier persona que ayuda a otra persona a obtener ayuda (o beneficios) fraudulentamente está sujeta a penalidades estipuladas por leyes estatales y federales, incluyendo multas, encarcelamiento o ambos.

Certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta según mis conocimientos.

Nombre del Empleador / de la Empresa _____

Favor de escribir el nombre, la dirección y el número de teléfono de la compañía a través de la cual se emite la nómina de pago, si es diferente.

Nombre _____ Teléfono (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Firma _____ Puesto de Trabajo _____ Fecha _____

Escriba su nombre claramente _____ Teléfono (____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

