

# Verificación de Empleo e Ingreso

Reference# \_\_\_\_\_

## Sección 1: El empleado complete esta sección

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ Número de identificación del Empleado: \_\_\_\_\_ Numero de Contacto del empleado: \_\_\_\_\_

Yo autorizo a mi empleador a proveer información sobre mi empleo, salario y horario de trabajo.

Firma del empleado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Sección 2: Recursos Humanos o Empleador/patrono complete esta sección

1. Fecha de inicio del empleado/  
Primer día de trabajo: \_\_\_\_\_ 2. Estatus del empleado:  Tiempo Completo  Medio Tiempo  
Promedio de horas trabajadas por semana: \_\_\_\_\_
3. Frecuencia de Pago:  Diario  Semanal  Bisemanal  2 Veces al Mes  Mensual
4. Tarifa de pago: \$ \_\_\_\_\_ Por:  Hora  Día  Semana  Mes
5. Horario de trabajo del empleado: Por favor marque aquí si el horario varía

| Horas:<br>Ejemplo 8-5 | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|-----------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
|                       |       |        |           |        |         |        |         |

### 6. El empleado recibe (marque todo lo que aplique)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Propinas                                  | <input type="checkbox"/> Horas Extras  | <input type="checkbox"/> Fondo de Retiro       | <input type="checkbox"/> Seguro de Salud |
| <input type="checkbox"/> Comisiones/Bonos                          | <input type="checkbox"/> Unión de Crédito                                    | <input type="checkbox"/> Ganancias Compartidas | <input type="checkbox"/> Seguro de Vida  |
| <input type="checkbox"/> Crédito de Ingreso Laboral Avanzado (EIC) | <input type="checkbox"/> Posición financiada por WIOA, Título IV, o Título V |  | <input type="checkbox"/> Otro:           |
| <input type="checkbox"/> Ingreso por Contrato                      | Empleo por Contrato:   | Fecha de comienzo:                             | Fecha de terminación:                    |

7. Provea verificación de todos los pagos recibidos durante estas fechas aquí: \_\_\_\_\_

De **no haber fechas**, provea información de los últimos 45 días. (De este ser un empleado nuevo, provea todos los pagos recibidos hasta la fecha).

| Fechas de Terminación del Periodo de Pago | Fecha de Pago | Número de Horas Trabajadas | Total, del Salario Bruto (incluyendo horas extras) | Horas Extras | Cantidad de EIC | Impuestos SI NO (Incluya la cantidad si es sí) | Otras Deducciones |
|---|---------------|----------------------------|--|--------------|-----------------|--|-------------------|
|   |               |                            |  |              |                 |  |                   |
|   |               |                            |  |              |                 |  |                   |
|   |               |                            |  |              |                 |  |                   |

8. ¿Cómo recibe el empleado su pago?  Depósito Directo  Cheque  Otro \_\_\_\_\_  
Fecha del próximo pago: \_\_\_\_\_

9. Numero de EIN del Empleador (si disponible): \_\_\_\_\_

Compañía/Nombre del Empleador \_\_\_\_\_ Persona completando la forma \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_  
(Por favor, escriba en letra de molde)

Dirección del Empleador \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Correo Electrónico del Empleador \_\_\_\_\_