

Página intencionalmente en blanco

Nombre del cliente: _____ Número del caso: _____

1. Fecha que comenzó el empleo: _____
 Fecha en que el primer pago fue recibido o se va a recibir: _____
 Fecha del primer cheque de pago: _____
 Cantidad bruta (antes de las deducciones) en el primer cheque de pago: _____
 ¿El primer cheque de pago es por un periodo de pago completo? Sí No
2. Número de horas que se trabajó en una semana normal de trabajo: _____
 Cuota de pago por hora: _____
 Cuota de pago por hora en tiempo extra: _____
 Si las horas varían, por favor explique: _____
3. Marque qué tan seguido y cuándo le pagan:
 - Mensual, fecha de pago: _____
 - Quincena;, fecha de pago: _____
 - Dos veces al mes, fecha de pago: _____
 - Semanal, fecha de pago: _____
 - Diario

4. Marque los días de trabajo del empleado. Muestre las horas de entrada y salida:

dom <input type="checkbox"/>	lun <input type="checkbox"/>	mart <input type="checkbox"/>	mier <input type="checkbox"/>	juev <input type="checkbox"/>	vier <input type="checkbox"/>	sáb <input type="checkbox"/>
Entrada: _____	Entrada: _____	Entrada: _____	Entrada: _____	Entrada: _____	Entrada: _____	Entrada: _____
Salida: _____	Salida: _____	Salida: _____	Salida: _____	Salida: _____	Salida: _____	Salida: _____

Por favor, proporcione la información que se le pide por cada cheque de pago que recibió el empleado desde el mes de _____ al _____.

Fecha en que se recibió el cheque de pago	Cantida d bruta del cheque de pago	Fechas del periodo en la plantilla de sueldos	Sueldo por hora	Compl emento para la comida	Complem ento para el mantenim iento de los uniformes	Propinas	Horas extra(s)	Primas

6. ¿El empleado tiene seguro para la salud? Sí No
Si es así, dénos el nombre de la compañía, el número de la póliza, el tipo de cobertura, los nombres de las personas aseguradas, y la fecha de efectividad.

7. ¿Es un requisito que el empleado esté asegurado por un seguro para la salud? Sí No

8. ¿Se subsidia el empleo, tal como el Decreto de la Inversión de la Fuerza Laboral (WIA)? Sí No
Si es así, por favor explique: _____

- a. Si se terminó el empleo, por favor proporcione la información anotada abajo:

- Fecha en que se terminó el empleo: _____
 - Los ingresos totales brutos (antes de las deducciones) que se recibieron en el último mes de empleo: _____
 - Cantidad bruta (antes de las deducciones) y la fecha en que se recibió el último cheque de pago: _____
- Razón de la baja: _____ Renunció Fue despedido/a
Comentarios: _____

- b. ¿Es elegible el empleado para recibir los beneficios anotados abajo? Sí No

- c. Si la respuesta es sí, por favor marque cual(es).

- Desempleo Compensación por Accidentes y Enfermedades del Trabajo
Tiempo perdido
Seguro Retiro con pago acumulado

Escriba con letra de molde el nombre del empleador

Escriba con letra de molde nombre el nombre del supervisor

Fecha

X

Firma autorizada del empleador y título

Número telefónico