

# 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: \_\_\_\_\_

Código Postal de la casa 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: Ejemplo 8-5	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

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

Propinas	Horas Extras	Fondo de Retiro	Seguro de Salud
Comisiones/Bonos	Unión de Crédito	Ganancias Compartidas	Seguro de Vida
Crédito de Ingreso Laboral Avanzado (EIC)	Posición financiada por WIOA, Título IV, o Título V		Otro:
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 (Por favor, escriba en letra de molde) Persona completando la forma Título

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

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