

VERIFICACIÓN DE INGRESOS

Atención: Esta forma debe ser llenada y firmada por el empleador.

Sólo debe usarse esta forma si no hay documentación de sus ingresos. Si el empleado tiene talones de cheque de paga, debe presentar copias.

I. Información del empleado

Nombre del empleado:

Domicilio del empleado:

II. Información de contacto del empleador

Nombre del negocio:

Domicilio del negocio:

Número telefónico del negocio:

Nombre del contacto:

Número telefónico del contacto:

III. Ingresos del empleado

Tipo de trabajo realizado por el empleado:

Primer día del empleo:

Ultimo día de empleo (si aplicable):

Número promedio de horas trabajadas a la semana:

Al empleado le pagan en (*marque uno*):

☐ efectivo ☐ cheque personal ☐ talón de cheque de negocio ☐ otro (especifique)

Al empleado le pagan (*marque uno*):

☐ cada semana ☐ cada dos semanas ☐ dos veces al mes ☐ cada mes ☐ cada día
☐ otro (especifique)

El empleado recibe una cantidad bruta de \$ por periodo de pago

El salario bruto **por hora** del empleado es de: \$ por hora

Se calcula que el empleado recibe propinas o comisiones **semanales** de: \$ a la semana

IV. Cobertura médica del empleado

¿Le ofrecen cobertura médica al empleado? ☐ Sí ☐ No

Si contestó que sí, ¿está inscrito este empleado en la cobertura médica? ☐ Sí ☐ No

V. Información adicional

¿Habrá algún cambio en el empleo de esta persona en los próximos meses?

VI. Certificación

Verifico que la información anterior es verdadera y correcta según tengo entendido.

Firma del empleador (*favor de imprimir y firmar*)

Fecha