



Formulario de verificación de salario

Wage Verification Form

Nombre del empleado	Fecha de nacimiento
---------------------	---------------------

El empleador debe llenar este formulario cuando el empleado no puede presentar talones de pago. Al completar y firmar este formulario de verificación de salario, el empleador autoriza a que se comuniquen con él para verificar la información en el formulario, si fuese necesario. Verifique la información de empleo de los últimos 30 días del empleado que aparece arriba.

1. Actualmente, ¿esta persona es su empleada o empleada de la compañía?

Sí Fecha de inicio del empleo: _____

No (Vaya a la pregunta 4)

2. Tarifa de pago por hora: \$_____ Cálculo de número horas trabajadas por semana: _____

- O -

Salario bruto anual: \$_____

3. ¿Con qué frecuencia recibe el pago? Diaria Semanal Cada 2 semanas Dos veces al mes

Mensualmente

4. Si usted ya no emplea a la persona, llene la siguiente información:

Motivo de la finalización del empleo: Dejó el trabajo Despido Quedó cesante Otro: _____

Último día de trabajo: _____ Fecha final de pago recibido: _____

Nombre del empleador:	Número de teléfono:
-----------------------	---------------------

Dirección:

Firma y posición laboral del empleador:

Fecha:
