

Verificación de empleo

El empleador debe llenar este comprobante de empleo.

Compañía o empleador	Dirección (Calle, ciudad, estado, código postal)
----------------------	--

Nombre del empleado (como aparece en sus registros)	Domicilio del empleado (Número y calle, ciudad, estado y código postal, como aparecen en sus registros)
---	---

¿Es (o fue) esta persona su empleado? Si contesta sí, ¿qué tipo de empleo tiene o tenía?

Sí No

 Tiempo completo

 Tiempo parcial

 Permanente

 Temporal

Si contesta no: Pare aquí, firme y feche en la parte inferior de este formulario y devuélvalo.
Si contesta sí: Conteste todas las siguientes preguntas. Si alguna pregunta no es pertinente, conteste "N/A".

Sueldo	<input type="radio"/> Por hora <input type="radio"/> Por día <input type="radio"/> Por semana <input type="radio"/> Por mes <input type="radio"/> Por trabajo realizado	Frecuencia del pago	Promedio de horas por cada periodo de pago
--------	---	---------------------	--

Comisiones, propinas o bonos	Pago de horas extras	Se retiene FICA o FIT
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Es frecuente <input type="radio"/> Es inusual <input type="radio"/> No hay	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Reparto de utilidades o plan de pensión

Sí No Si contesta sí, ¿cuál es el valor actual?

¿Hay algún seguro médico disponible? Sí No

Si contesta sí, indique la situación del empleado: No está inscrito Está inscrito con miembros de su familia Está inscrito solo él

Nombre de la compañía de seguros	Fecha de la contratación	Fecha del primer cheque	Promedio de horas por semana
----------------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------------------

Si el empleado se tomó una licencia sin pago: Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

¿Espera que haya cambios en esta información en los próximos meses? Sí No

Si contesta sí, explique: _____

En la tabla a continuación, anote todos los ingresos que este empleado recibió durante los meses de: _____

Fecha final del periodo de pago	Fecha en que el empleado recibió el pago	Horas trabajadas	Pago bruto	Otros pagos* <small>(propinas, comisiones o bonos)</small>	Pago adelantado del EITC	Total de las contribuciones antes de impuestos

* Explique (en la sección de comentarios a continuación) cuándo y con qué frecuencia se reciben propinas, comisiones, o bonos.

Comentarios

Si esta persona ya no es su empleado, proporcione los siguientes datos.

Fecha en que dejó de trabajar	Razón por la que dejó de trabajar	Fecha del último cheque recibido	Pago bruto del último cheque
-------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Empleador: lea, firme y feche

Confirmando que la información que he dado es correcta y verdadera a mi leal saber y entender:

Firma del empleador	Fecha	Cargo	Teléfono con código de área
---------------------	-------	-------	-----------------------------