

FORMA DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Para ser completado por el empleador

Nombre y dirección de empleador:

Fecha: _____

Nombre del empleado: _____ Título de trabajo: _____

Salario Actual: \$ _____ (escoja uno)

La hora semanal quincenal semi-mensual mensual anual otro _____

Número promedio de horas por semana: _____

Tarifa de tiempo extra: \$ _____ la hora Número de horas extra por semana: _____

Comisiones, bonos, propinas, otro: \$ _____ (escoja uno)

La hora semanal quincenal semi-mensual mensual anual otro _____

Nombre cualquier cambio previsto en la tarifa del empleado dentro de los próximos 12 meses: _____

Si el trabajo del empleado es temporal o esporádico por favor indique el periodo de descanso: _____

Firma del empleador

Nombre impreso del empleador

Fecha

Número de teléfono del empleador

Nota: Sección 1001 del título 18 del U.S. código considera una ofensa criminal hacer declaraciones falsas intencionales o distorsión a cualquier agencia departamental de los Estados Unidos en cuanto a cualquier asunto de jurisdicción.

Abril, 2015