



VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Para ser llenado por el solicitante

Nombre y dirección de la empleador/a: _____

Nombre y dirección de la/del solicitante: _____

Firma de la/del solicitante: _____

Para ser llenado por el empleador

Fecha original de empleo del solicitante _____

Posición actual de la/del solicitante _____

Horas típicas trabajadas por semana _____

Salario base \$ _____ por (elige uno) ____ mes, ____ quincenal, ____ semana

Ganancias del año actual hasta la fecha:

_____ Salario base

_____ Tiempo extraordinario

_____ Propinas

_____ Comisión

_____ El Extra

Ganancias del año pasado::

_____ Salario base

_____ Tiempo extraordinario

_____ Propinas

_____ Comisión

_____ El Extra

Observaciones: _____

Firma del empleador/a _____

Nombre _____ Título _____

Fecha _____