

## Derivación al Empleador para Información Sobre Los Ingresos de los Empleados

### Autorización y consentimiento para divulgación de información (Para ser completado por el empleado)

Yo (nombre del empleado) \_\_\_\_\_, doy permiso a mi actual/anterior  
 empleador, \_\_\_\_\_,  
(Nombre de la empresa/organización/empleador/propietario en letra de molde)  
 para divulgar mi información sobre empleo e ingresos a la Administración de Servicios para Niños y el D.O.E. de la  
 Ciudad de Nueva York.

Firma del empleado: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

**Debe ser completado por el supervisor, el Departamento de Personal o el Departamento de Nómina del Empleado**

**Nota:** La Administración de Servicios para Niños y el D.O.E. puede comunicarse con usted por teléfono para verificar la información sobre empleo o ingresos.

**La persona nombrada arriba está solicitando o recibiendo servicios de cuidado de niños financiados con fondos públicos. Para hacer una determinación de elegibilidad financiera, es necesario verificar los ingresos de los últimos tres (3) meses.**

**Período de empleo:**

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_ Fecha de regreso al trabajo: \_\_\_\_\_  
(deje en blanco si todavía está empleado) (si está de licencia)

Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

**Horario de trabajo usual: Horas**

Domingo		Lunes		Martes		Miércoles	
Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta

  

Jueves		Viernes		Sábado	
Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta

Salarios: \$ \_\_\_\_\_

Los ingresos se pagan  semanalmente  quincenalmente  semestralmente  mensualmente

Salario por hora: \$ \_\_\_\_\_

Complete esta pregunta solo si trabaja en Nueva Jersey. ¿Es su empleador una pequeña empresa?  Si  No

**Nota:** Un pequeño empleador tuvo hasta 9 empleados en el transcurso del año. El tamaño se basa en el número total xsde empleados más alto en cualquier momento del año calendario actual o anterior y entre todas las sucursales.

**Información sobre la nómina bruta de los últimos Doce (12) Semanas**

Indique las horas extras, si las hay, en la columna correspondiente.

**A continuación, solo complete las secciones que correspondan.**

Los empleados de servicios deben recibir una combinación de propinas y salarios según lo establecido por la ley de salario mínimo por hora del Estado de Nueva York. Tenga en cuenta que aún deben incluirse las semanas que no se trabajaron (ingrese "0" para Horas trabajadas e Ingreso bruto).

	Período que termina mm/dd/yyyy	Horas trabajadas	Ingreso bruto	Horas extras	Propinas	Otros ingresos		Total (Salarios)
						Monto	Tipo	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Total (Salarios) \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa o empleador (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_ N.º de Id. federal de impuestos: \_\_\_\_\_

Juro o afirmo que toda la información financiera que he dado en relación con el empleado nombrado anteriormente es verdadera y exacta.

Firma del empleador: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_\_\_