



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,
(En letra de molde)

(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 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 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: _____
(deje en blanco si todavía está empleado)

Fecha de regreso al trabajo: _____
(si está de licencia)

Tipo de trabajo: _____

Horario de trabajo usual:

| Horas | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|-------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Desde | | | | | | | |
| Hasta | | | | | | | |

Ingresos brutos: \$ _____

Los ingresos se pagan [] semanalmente [] quincenalmente [] semestralmente [] mensualmente

Ingresos brutos por hora: \$ _____

Complete esta pregunta solo si trabaja en Nueva Jersey. ¿Es su empleador una pequeña empresa? [] Sí o [] NO

Nota: Un pequeño empleador tuvo hasta 9 empleados en el transcurso del año. El tamaño se basa en el número total de 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 tres (3) meses

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.

| | Período que termina mm/dd/aa | Horas trabajadas | Ingreso bruto | Horas extras | Propinas | Otros ingresos | |
|-----|------------------------------|------------------|---------------|--------------|----------|----------------|------|
| | | | | | | Monto | Tipo |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |

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

Dirección de la empresa: _____

N.º de teléfono: _____

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:** _____