

DECLARACIÓN DEL SALARIO

Empleado: _____ Patrón: _____

Fecha de lesión: _____ Número de Reclamo: _____

Fecha que empezó a Trabajar: _____ Número de Seguro Social: _____

Título del trabajo: _____ Código de clase: _____

Número de los dependientes declarados en la Declaración de Retención: _____

Costo semanal de franjas mantenidas durante la incapacidad: _____

Costo semanal de franjas descontinuadas durante la incapacidad: _____

Costo semanal del paquete entero de los beneficios complementarios: _____

Comenzando con la semana inmediatamente antes de la fecha de lesión, enumere los salarios gruesos pagados en cada una de las 52 semanas anteriores. Si no hay salarios pagados durante una semana, entre por favor "no" debajo salarios gruesos

	Semana Terminada Mes/Día/Año	Días Trabajados	Salario Grueso Pagado		Semana Terminada Mes/Día/Año	Días Trabajados	Salario Grueso Pagado
1				27			
2				28			
3				29			
4				30			
5				31			
6				32			
7				33			
8				34			
9				35			
10				36			
11				37			
12				38			
13				39			
14				40			
15				41			
16				42			
17				43			
18				44			
19				45			
20				46			
21				47			
22				48			
23				49			
24				50			
25				51			
26				52			

Salarios gruesos totales pagados: _____ Número de las semanas usadas en el cálculo: _____

Llenado Por: _____ Fecha: _____