Office of Home Energy Programs — Your Home Energy Partner	OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA PARA EL HOGAR DE MARYLAND FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE SALARIO	DEVUELVA ESTE FORMULARIO A: _____ _____ _____

<u>Instrucciones</u>: Si no se dispone de suficientes comprobantes de pago, tal y como exige la Oficina de Programas de Energía para el Hogar (OHEP, en inglés), este formulario debe ser completado y firmado por el empleador. El solicitante y el empleado deben firmar al final del formulario.

DIRECCIÓN Y NOMBRE DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DEL EMPLEADO:
N.º de identificación del cliente: proporcionado por la agencia local

Estimado empleador:

Estamos solicitando la verificación de los ingresos del empleado mencionado anteriormente. La autorización para la divulgación de esta información aparece a continuación. Complete las secciones que correspondan. Gracias por su colaboración.

_____
Trabajador de admisión y N.º de teléfono

Salarios actuales: Enumere cada comprobante de pago <u>recibido</u> en el mes indicado.

MES:_____				MES:_____			
Período de pago	Salario bruto	Propinas	Fecha de recibo	Período de pago	Salario bruto	Propinas	Fecha de recibo

NUEVO EMPLEADO	DESEMPLEADO
Primer día de trabajo _____	Último día de trabajo _____
Fecha de recibo del primer pago _____	Fecha de recibo del último pago _____
Salario BRUTO, primer pago _____	Salario BRUTO final _____

Firma de empleador:

Firma	Título	Fecha	Teléfono

Por la presente autorizo al empleador mencionado anteriormente a proporcionar a la Oficina de Programas de Energía para el Hogar (OHEP) información sobre mi empleo y salarios.

Firma del empleado _____ Fecha _____

Solicitante (si no es el empleado) _____ Fecha _____