

Declaración de Salario

(Formulario Opcional)

Departamento De Trabajo De EEUU

Sección de Horas y Sueldos



U.S. Wage and Hour Division

Obrero: _____ Número del Seguro Social: _____								OMB No.: 1235-0002		Vence: xx/xx/xxxx	
Dirección Permanente: _____								Semana laboral que termina (mes, día, año)			
Dia/fecha	domingo/	lunes/	martes/	miércoles/	jueves/	viernes/	sábado/	Total de horas trabajadas en la semana			
Hora de comenzar									DEDUCCIONES ENUMERADAS		
Hora de terminar											
Horas trabajadas									FICA		
Cosecha/faena Unidades terminadas									Impuesto federal		
									Impuesto estatal		
Tasa de pago (por hora o pago a destajo)									Total de Pago Bruto		
Salario diario											
										Comida	
										Transporte	
Empresario _____ Dirección _____ Número de identidad del empresario: _____										Otra deducción	
										Otra deducción	
										Total de deducciones	
										Pago neto (Cantidad debida al obrero)	Fecha de pago

INSTRUCCIONES

Correctamente rellenado, este formulario opcional satisficará las exigencias de las secciones 201 (d), (e), y (g) y de las secciones 301 (c), (d), y (f) de la Ley para la Protección de los Obreros Agrícolas Migratorios y Temporeros (MSPA-siglas en inglés). 29 U.S.C. §§ 1821 (d)-(e), (g), 1831 (c)-(d), (f); 29 C.F.R. § 500.80. Este formulario también satisface las exigencias estatutarias bajo la sección 11 (c) de la Ley de Normas Justas de Trabajo (FLSA-siglas en inglés). 29 U.S.C. § 211 (c).

INFORMACIÓN SOBRE LA NÓMINA DE PAGOS: Rellene el mes, día y año en los cuales la semana laboral de la nómina de pago bajo MSPA del empleado termina. Rellene la fecha civil del día trabajado. Rellene a qué hora el trabajo comenzó y a qué hora terminó cada día. Rellene el total del tiempo trabajado cada día. Reste los períodos de comidas de buena fe. Cosecha/ faena -Unidades terminadas -Rellene el tipo de trabajo desempeñado (como recoger naranjas por recipiente) y rellene el número de las unidades producidas si al obrero se le paga a destajo o a base de faena. Rellene el pago por hora o por pieza. Rellene la cantidad del pago diario bruto computado por el pago por hora y/o por pieza.

DEDUCCIONES ENUMERADAS: Además de FICA (Seguro Social), impuesto federal, impuesto estatal, el alquiler, la comida, y las deducciones por el transporte (si existen), rellene cualquier otra deducción especificada en la columna a la derecha y luego pásela a la columna izquierda. Reste el total de las deducciones del total del pago bruto. Rellene el resultado como pago neto (cantidad debida al obrero). Rellene la fecha cuando se le paga al obrero.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se le avisa al que rellene este formulario que no tiene que responder a esta compilación a menos que se encuentre y se exhiba un número actualmente válido de control de OMB. Las secciones 201 (d) y 301 (c) bajo MSPA autorizan esta compilación de información. 29 U.S.C. §§ 1821 (d), 1831 (c), 1851-1853; 29 C.F.R. § 500.80. Aunque el uso de este formulario es opcional, se le exige a toda entidad bajo el alcance de MSPA que mantenga la información y que la proporcione por escrito. 29 U.S.C. §§ 1821 (d), (e), (g), 1851, 1853, 1854; 29 C.F.R. § 500.80. El Departamento de Trabajo utiliza este formulario para determinar el cumplimiento del empresario con la ley MSPA. Se calcula que tardará un promedio de un (1) minuto para completar esta compilación de información, incluyendo el tiempo que se necesita para repasar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y para rellenar y repasar la compilación de información. Si Ud. tiene algún comentario sobre estos cálculos de la responsabilidad o sobre cualquier otro aspecto de la compilación de esta información, inclusive sugerencias para reducir esta carga, envíelos al U.S. Department of Labor, Wage and Hour Division, Room S3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210. No Envíe El Formulario Después de Rellenarlo A Esta Oficina.