



Formulario de Despido o Renuncia del Empleado

Por favor envíelo al Departamento de Nóminas lo antes posible

Nombre del Empleado: _____ Fecha de Hoy: ____/____/____

Número del Seguro Social _____ - _____ - _____ Último Día que Trabajó ____/____/____ Cliente / Empleador

Nombre: _____

Firma del Supervisor

Cargo del Supervisor

Despido Involuntario

¿Fue sometido el empleado a acción disciplinaria antes de su terminación de empleo? Sí No Se ser "Sí", por favor explique las fechas y naturaleza de la(s) acción(es) disciplinarias anteriores en la sección de

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Posesión no autorizada de propiedad de la compañía | <input type="checkbox"/> Excesivas ausencias injustificadas |
| <input type="checkbox"/> Insubordinación | <input type="checkbox"/> Falsificación de registros |
| <input type="checkbox"/> Uso, posesión o estar bajo la influencia de drogas o alcohol (explique) | <input type="checkbox"/> Negativa voluntaria a realizar el trabajo |
| <input type="checkbox"/> Destrucción maliciosa de propiedad de la compañía | <input type="checkbox"/> Incumplimiento de las condiciones de empleo |
| <input type="checkbox"/> Descortesía con los clientes | <input type="checkbox"/> No califica para el trabajo (sin mala conducta) |
| <input type="checkbox"/> Incumplimiento de alguna regla de la compañía | <input type="checkbox"/> Desempeño inaceptable (mala conducta) |
| <input type="checkbox"/> Incapacidad física de realizar el trabajo | <input type="checkbox"/> Despido por reorganización |
| <input type="checkbox"/> Despido por falta de trabajo | <input type="checkbox"/> Despido por cierre del lugar de empleo |
| <input type="checkbox"/> Fallecimiento del empleado | <input type="checkbox"/> Fin de la asignación |
| <input type="checkbox"/> Otro (use la sección de comentarios de abajo para explicar. Adjunte otra página de necesitar más espacio) | |

Comentarios: _____

Renuncia Voluntaria

¿Dio notificación el empleado? Sí No Plazo de notificación: ____ Días ¿Renunció por escrito? Sí No

Marque el motivo(s) abajo. De ser necesario, por favor explique en la sección de comentarios de abajo y de ser necesario proporcione documentación de respaldo para el/la

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Buscar/aceptar otro empleo (insatisfacción con el trabajo) | <input type="checkbox"/> Buscar/aceptar otro empleo (otras razones) |
| <input type="checkbox"/> Buscar/aceptar otro empleo (mejor oportunidad) | <input type="checkbox"/> No regresar después de una ausencia |
| <input type="checkbox"/> Embarazo | <input type="checkbox"/> Estudiar |
| <input type="checkbox"/> Marcharse del área geográfica | <input type="checkbox"/> Motivos personales independientes del trabajo |
| <input type="checkbox"/> Dificultades con el transporte | <input type="checkbox"/> Otro (use la sección de comentarios de abajo para explicar. Adjunte otra página de necesitar más espacio) |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad física o mental | |
| <input type="checkbox"/> Buscar/aceptar otro empleo (más dinero) | |

Comentarios: _____