



Formulario de Entrada de Datos para Nuevos Empleados

Sección de Empleados

Cliente: _____

Nombre de Pila: _____ MI: _____ Apellido: _____

Número de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de Correo Electrónico Personal: _____ Dirección de Correo Electrónico del Trabajo: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Sexo: Masculino Femenino Estado Veterinario (opcional): _____

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado

Carrera: Caucásico Afroamericano/Negro Hispano/Latino Americano Indio/Nativo de Alaska
 Asiático Nativo Hawaiano Dos o mas Carreras Otro/Optar por no Participar

Nombre del Contacto de Emergencia: _____

Relación: _____ Teléfono de Contacto de Emergencia: _____

¿Está sujeto a una orden de asignación de salario de conformidad con la sección 25-504, 25-505, 25-323 o 25-25-323.01 para proporcionar manutención infantil?
¿O alguna otra orden de embargo? Sí No

(Inicial) _____ Certifico que todas las respuestas dadas por mí a las preguntas y declaraciones anteriores son verdaderas y correctas sin consecuencias omisiones de cualquier tipo.

Sección Cliente

Título Profesional: _____ Período de Pago: Semanalmente Quincenal Semi

Descripción del Trabajo: _____ Tipo de Pago: Cada Hora Salario Comisión Pedazo

Fecha de Contratación Original (DD/MM/AAAA): _____ Departamento: Salario Eximir No Exento

Ubicación: _____ Tasa de Pago: Primaria #2 #3 #4

División: _____ Cantidad: \$ _____

Estado: Lleno Tiempo Parcial Estacional Temperatura

Código de Compensación para Trabajadores: _____