

Formulario de Datos Para Empleados Nuevos

Sección para el Empleado Cliente

Cliente:

Nombre: Inicial del Segundo Nombre: Apellido:

Número de Seguro Social: Fecha de Nacimiento:

Dirección: Ciudad: Estado: Código Postal:

Dirección de Correo: Ciudad: Estado: Código Postal:

Dirección Personal de Correo Electrónico: Correo Electrónico del Trabajo:

Número de Teléfono: Número de Celular:

Sexo: Masculino Femenino Estado del Veterano (Optional):

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado

Race: Caucásico Afroamericano/Negro Hispano/Latino Indio Americano/Nativo De Alaska
 Asiático Nativo de Hawaii/Isleño del Pacífico Dos o más Razas Otro/Retractarse

Nombre de Contacto de Emergencia:

Relación: Teléfono del Contacto de Emergencia:

¿Estás sujeto a una orden de asignación de conformidad con la sección 25-504, 25-505, 25-323, o 25-25-323.01 proporcionar manutención de los hijos o cualquier otra orden de embargo? Yes No

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

Sección para el Cliente

Cargo Laboral: Período de Pago: Semanal Quincenal Semi

Descripción del Trabajo:

Tipo de Pago: Por Hora Salario Comisión Pieza

Fecha de Contratación (MM/DD/YYYY): Salario: Exento No Exento

Departamento: Tarifa de Pago: Primaria #2 #3 #4

Ubicación: Cantidad: \$

Sección:

Estado (Tiempo Completo/Medio Tiempo/Estacional/Temporal):

Código del Workers' Comp: