

Verificación de Ingresos

Fecha: _____

Yo, _____, autorizo a _____,
(Nombre del Consumidor) (Nombre del Patrono/Empleador)

para que provea la siguiente información sobre mi empleo a

_____.

Sirva la presente para certificar que _____ está/ estuvo
(Nombre del Consumidor)

empleado(a) con _____.
(Nombre del Patrono/Empleador)

Sus días de trabajo son/ eran _____ a _____. Genera/ generó
(por favor circule) (por favor circule)

un ingreso de \$ _____ semanales/ mensuales y se le paga/ se le pagó
(por favor circule) (por favor circule)

semanal/ bisemanal/ mensual.
(por favor circule)

Firma del consumidor

Fecha

Firma del Patrono/ Empleador

Fecha

Nota: Esta forma debe ser acompañada de una tarjeta de promoción o documentación del patrono o empleador.

Envíe la forma vía fax al 713-970-4440 lo antes posible.