Washington State Department of Social & Health Services
ESA Economic Services Administration

INICIO DE TRABAJO
START WORK

NOMBRE DEL FUNCIONARIO/CSO	NÚMERO DE TELÉFONO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CLIENTE	FECHA

SECCIÓN A: Debe contestar todas las preguntas del recuadro relacionadas con su nuevo trabajo.

1. ¿Cuál es su nombre? **Use letra de molde legible:** _____
2. ¿Cuál es el nombre de la compañía que le ha contratado? _____

   Persona de contacto/supervisor: _____

   Número de teléfono de contacto: _____
3. ¿Qué clase de trabajo desempañará? _____
4. ¿Qué día comenzó/comenzará a trabajar? _____
5. ¿Puede obtener seguro médico o dental en su trabajo? ☐ Sí ☐ No
6. ¿Utiliza cuidado de niños? ☐ Sí ☐ No

Si hará trabajo de agricultura o de granja en su nuevo trabajo, vaya a la SECCIÓN C (siguiente página).

Si estará trabajando por cuenta propia en su nuevo trabajo, vaya a la SECCIÓN D (siguiente página).

Si usted está realizando algún otro tipo de trabajo, vaya a la Sección B. a continuación.

SECCIÓN B: Responda la mayor cantidad de preguntas que pueda. Si desconoce la respuesta, deje en blanco.

1. ¿Está trabajando ☐ Tiempo parcial ☐ Tiempo completo ☐ Temporal/estacional?

   Si este es un trabajo temporal/estacional, ¿Cuándo calcula que terminará? _____
2. ¿Cuántas horas trabaja por semana? _____
3. ¿Cuánto le pagan? Por ejemplo, ¿le pagan $7,63 por hora, u $800 por mes? _____
4. ¿Cuándo le pagan? Por ejemplo, le pagan por semana, semana de por medio, o dos veces por mes? Si le pagan en un día específico del mes, asegúrese de poner el día: _____
5. ¿Cuándo comienza el período de pago? _____ ¿Cuándo termina? _____
6. ¿Cuándo recibió/recibirá su primer cheque de pago? _____
7. Cuál de lo siguiente aplica, si aplicara: ☐ Recibe propinas ☐ Recibe horas de sobretiempo ☐ Recibe bonificaciones ☐ Recibe comisiones ☐ El empleador paga la renta ☐ El empleador proporciona comidas

   ¿Cuánto? _____ ¿Qué tan frecuente? _____
8. ¿Habrá algún cambio(s) en su trabajo durante los próximos dos meses? ☐ Sí ☐ No

   Si es así, explique:

   _____

   _____

   _____

Dé vuela la página y firme al pie de la misma.

ALTO. No llene este formulario a menos que ya haya completado la SECCIÓN A al reverso de la página.

SECCIÓN C: Si este trabajo es de agricultura o trabajo de granja, responda todas las preguntas de esta sección.

1. ¿En qué clase de cosecha está trabajando? _____
2. ¿Cuánto le pagan? Por ejemplo, ¿le pagan $8/contenedor, $7/árbol, 25 centavos/libra, $4/caja, o $8/hora?

   _____
3. ¿Cuántas horas trabaja por día? _____ ¿Cuántos días por semana? _____
4. ¿Cuándo finalizará este trabajo? _____
5. ¿Recibe horas de sobretiempo? ☐ Sí ☐ No

   Si es así, ¿cuánto? _____ Si es así, ¿qué tan frecuente? _____
6. ¿Recibe bonificaciones? ☐ Sí ☐ No

   Si es así, ¿cuánto? _____ Si es así, ¿qué tan frecuente? _____
7. ¿Paga su empleador por parte de su alquiler? ☐ Sí ☐ No

   Si es así, ¿cuánto? _____
8. ¿Está trabajando además en otra granja? ☐ Sí ☐ No **Si es así ,debe llenar otro formulario Inicio de Trabajo.**

   ¿Tiene otro trabajo en perspectiva cuando este termine? ☐ Sí ☐ No
9. Si es así ¿cuándo comenzaría? _____

SECCIÓN D. Si trabaja por cuenta propia, responda todas las preguntas de esta sección.

1. ¿Qué tipo de trabajo desempeña? _____
2. ¿Quién le paga? _____
3. ¿Cuántas horas espera trabajar por semana? _____
4. ¿Cuánto dinero espera ganar por mes, antes de impuestos y gastos? Esta suma debe incluir todas las propinas o comisiones que podría recibir: _____
5. ¿Paga alguna otra persona por parte de su alquiler? ☐ Sí ☐ No Si es así, ¿cuánto? _____
6. ¿Son sus gastos de negocio mayores de $100 mensuales? ☐ Sí ☐ No

   Permitimos un gasto estándar de negocio de $100. Si desea reclamar una deducción mayor, debe detallar sus gastos y darnos prueba de éstos antes de que podamos utilizarlos.

Lea lo siguiente y firme el formulario.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington que la información contenida en este informe es verídica y correcta conforme mi leal saber y entender.

FIRMA	FECHA	NÚMERO DE TELÉFONO