

Por favor de enviar esta forma al departamento de nómina tan pronto se llene.

Please Submit to the Payroll Department ASAP.

Nombre del empleado: _____ **Fecha:** _____
Employee Name Date

de identificación de empleado: _____ **Seguridad Social:** _____ **Fecha de ultimo día de trabajo:** _____
Employee ID Social Security Number Date of last day worked

Nombre de cliente/Empresa: _____ **# de identificación del cliente:** _____
Client / Employer Name Client ID

Firma de Gerente/Supervisor de la Empresa **Nombre del Supervisor** **Título del Supervisor**
Supervisor's Signature Supervisor's Printed Name Supervisor's Title

Razones para despido Involuntario Involuntary Discharge

Hubo una accion disciplinaria en contra del empleado antes de su terminacion? Si No

Si hubo una accion disciplinaria, dar fechas, tipo de accion o acciones disciplinarias, y clasificarlas en la lista siguiente y proveer la documentacion necesaria archivada en el expediente del empleado.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Posesion inautorizada de propiedad de la empresa | <input type="checkbox"/> Demasiadas ausencias injustificadas al trabajo |
| <input type="checkbox"/> Insubordinacion | <input type="checkbox"/> Falsificacion de documentos |
| <input type="checkbox"/> El uso, posesion o bajo la influencia de alcohol o drogas ilicitas durante horas de trabajo | <input type="checkbox"/> Falta de deseo de hacer su trabajo |
| <input type="checkbox"/> Destruccion maliciosa de propiedad de la empresa | <input type="checkbox"/> Violacion a las condiciones de empleo |
| <input type="checkbox"/> Maltrato a clientes | <input type="checkbox"/> No poder con los requerimeintos del trabajo (con buena conducta) |
| <input type="checkbox"/> Violacion de las reglas de la empresa | <input type="checkbox"/> No poder con los requerimientos de trabajo (con mala conducta) |
| <input type="checkbox"/> Inabilidad fisica para hacer su trabajo | <input type="checkbox"/> Despido debido a reorganizacion de la empresa |
| <input type="checkbox"/> Despido por falta de trabajo | <input type="checkbox"/> Despido debido a la clausura de la empresa |
| <input type="checkbox"/> Fallecimiento del empleado | <input type="checkbox"/> Termino de trabajo por el cual se contrato |
| <input type="checkbox"/> otra excusa no mencionada anteriormente: | |

Comentarios: _____

Renuncia Voluntaria Voluntary Separation

Dio el empleado notificacion de que se iba a separar de la empresa? Si No

Cuanto tiempo de anticipacion antes de la separacion: ____ dias Lo hizo por escrito? Si No

Senale cual de las razones apropiadas mejor expliquen su separacion. Si fuese necesario demuestre documentacion que justifique las razones.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Por tener otra oferta de trabajo (no estoy satisfecho con mi actual trabajo) | <input type="checkbox"/> En busca de otro empleo donde se me paga mejor |
| <input type="checkbox"/> Por tener otra oferta de trabajo (estoy satisfecho con mi trabajo, pero esta es una mejor oportunidad) | <input type="checkbox"/> Otras razones para buscar otro empleo por razones no mencionadas anteriormente |
| <input type="checkbox"/> Embarazo | <input type="checkbox"/> No poder regresar al empleo despues de un periodo de ausencia |
| <input type="checkbox"/> Me voy de esta region | <input type="checkbox"/> Para seguir mis estudios |
| <input type="checkbox"/> Problemas con transportacion | <input type="checkbox"/> Razones personales no relacionadas al trabajo |
| <input type="checkbox"/> Problemas fisicos o mentales | <input type="checkbox"/> Otras razones no mencionadas en la lista anterior |

Comentarios: _____

Importante: Por favor, póngase en contacto con Vensure Employer Services tan pronto como sea posible para que cheque(s) final puede ser distribuido dentro del período de tiempo requerido. Es imperativo que esta forma se completará con el fin de completar el expediente personal del empleado; cancelar la cobertura del seguro y ofrecer COBRA, si es elegible.