



Trabajador: _____ Numero del Seguro Social: _____ OMB No.: 1215-0148 Expires: 08-31-2003
 Direccion: _____ Fin de la semana trabajada (mes, día, año)

Dia/fecha	domingo/	lunes/	martes/	miercoles/	jueves/	viernes/	sabado/	Total de horas trabajadas en la semana	DEDUCCIONES		
Hora de comenzar											
Hora de terminar											
Horas trabajadas											
Cultivo/trabajo Unidades terminadas										Impuesto del Seguro Social	
										Impuesto federal	
										Impuesto estatal	
Base de pago (por hora o por contrato)									Salario bruto	Renta	
										Comida	
										Transportacion	
Salario diario										Otra deducion	
Patron _____										Otra deducion	
Direccion _____										Total de deducciones	
Numero de identidad del patron para el Seguro Social _____										Salario neto (Cantidad debida al trabajador)	Día de pago

Formulario WH-501 Inserciones

1. Instrucciones que reemplazan los elementos informativos siguientes (Lo subrayado significa revisiones e información añadida.)

INSTRUCCIONES

Correctamente relleno, este formulario opcional satisficará los requisitos de las secciones 201(d), (e), y (g) y de las secciones 301(c), (d), y (f) de la Ley para la Protección de los Obreros Migratorios y Estacionales Agrícolas (MSPA). Este formulario también satisfice los requisitos estatuarios bajo la sección 11(c) de las Normas Justas de Trabajo (FLSA). Si el empleador (a) opta por no utilizar este formulario opcional, él/ella, no obstante, debe mantener la información y se la debe proveer a los empleados por escrito.

"NO ENVÍE EJEMPLARES O COPIAS DE ESTE FORMULARIO A LA DIRECCIÓN QUE SE PROVEE ABAJO."

INFORMACIÓN SOBRE LA PLANILLA DE PAGOS: Rellene el mes, día y año en los cuales la semana laboral de pago del empleado termina. Rellene la fecha calendaria del día trabajado. Rellene a qué hora el trabajo comenzó y a qué hora terminó cada día. Rellene el total del tiempo realmente trabajado cada día. Reste los periodos de comidas bonafide. Cosecha/Tarea-Unidades terminadas-Rellene el tipo de trabajo desempeñado (como recoger naranjas por recipiente). Rellene el número de las unidades producidas si al empleado se le paga por pieza o a base de tareas. Rellene el pago por pieza o por hora. Rellene la suma del pago diario computado por el pago por hora y/o por pieza.

DEDUCCIONES ENUMERADAS: Además de FICA (Seguro Social), impuesto federal, impuesto estatal, el alquiler, la comida, y las deducciones por el transporte (si existen), rellene cualquier otra deducción especificada en la columna a la derecha y luego pásela a la izquierda. Reste el total de las deducciones del total del pago bruto-Rellene el resultado como pago neto (la Suma que se le debe al Empleado). Rellene la fecha en la cual se le paga al obrero.

OJO: Nadie tiene que responder a la compilación de esta información a menos que ésta exhiba un número válido y actual de control de OMB.

2. Añada la declaración de responsabilidad/carga al formulario.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se calcula que tomará un promedio de un (1) minuto para relleno la compilación de esta información, incluyendo el tiempo que se necesita para repasar las instrucciones, para buscar las fuentes informativas existentes, para recolectar y mantener la información necesaria, y para relleno y repasar la compilación de la información. Si tiene algún comentario sobre estos cálculos o sobre cualquier otro aspecto de la compilación de esta información, incluso sugerencias para reducir esta obligación, envíelos al Administrador, Wage and Hour Division, Employment Standards Administration, U.S. Department of Labor, Room S-3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.