

**DECLARACIÓN DEL EMPLEADO SOBRE  
LA ELECCIÓN DE DECLARAR PROPINAS**

Para los fines de la compensación para trabajadores

De acuerdo con el capítulo 616B.227 de los Estatutos Revisados de Nevada (NRS)

EMPLEADOR: \_\_\_\_\_

EMPLEADO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

PERÍODO DE PAGO: DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE PROPINAS RECIBIDAS DURANTE EL PERÍODO: \$ \_\_\_\_\_

Entiendo que brindar información falsa puede descalificarme para recibir beneficios de compensación para trabajadores y puede someterme a sanciones penales y civiles. Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada sobre el monto de las propinas que he recibido es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Esas propinas se declaran como salarios para el cálculo de la compensación para trabajadores.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ESTE FORMULARIO DEBE PRESENTARSE A SU EMPLEADOR ANTES DE QUE FINALICE EL PERÍODO DE PAGO SIGUIENTE AL PERÍODO DE PAGO INDICADO ARRIBA.**