

Wage Deduction Authorization

Today's Date: _____

Effective Date: _____

Sale #: _____

Balance Due: _____

Employer Name: _____

Authorized Deduction Amount: _____

Employee Name: _____

I authorize my employer to deduct the specified amounts from my paycheck in accordance with the terms mentioned above. I acknowledge that I am responsible for the mentioned amount. Additionally, I understand and agree that any outstanding balance at the time of my termination, regardless of the circumstances, will be subtracted from my final paycheck or any other funds owed to me. I give my employer permission to withhold the entire amount of my last paycheck as permitted by the law. Furthermore, I comprehend and agree that these deductions will be made after mandatory taxes and may include deductions for employer programs that I am eligible for or have agreed to participate in.

Employee Signature

Date

Wage Deduction Authorization

Fecha: _____

Día efectivo : _____

Sale #: _____

Saldo Pendiente: _____

Nombre Del Empleador : _____

Deducción autorizado: _____

Nombre Del Empleado : _____

Por medio de la presente autorizo a mi empleador a deducir los montos especificados de mi salario de acuerdo con los términos mencionados anteriormente. Reconozco que soy responsable del monto mencionado. Además, entiendo y acepto que cualquier saldo pendiente al momento de mi terminación, independientemente de las circunstancias, será restado de mi último salario o de cualquier otro fondo que se me adeude. Otorgo permiso a mi empleador para retener el monto completo de mi último salario según lo permitido por la ley. Además, entiendo y acepto que estas deducciones se realizarán después de los impuestos obligatorios y pueden incluir deducciones por programas de empleador para los cuales soy elegible o a los que he acordado participar.

Firma del Empleado

Fecha