|  |
| --- |
| newlogo_200x72FORM LS-15 (Spanish)Authorizacion para la Deduccion |
| **Recipient:**  | **Contract No:**  |
| **Activity Name:**  |  |

El firmante de abajo autoriza las deducciones, notadas de sus sueldos. Se entiende que:

* la deducción esta en el interés del empleado,
* la deducción no es una condición del empleo
* no hay beneficio directo o indirecto financiero acumulado por el empleador
* no esta prohibido por la ley, y
* si la deducción es para el beneficio adicional, la información con respecto al plan de los beneficios han sido proporcionados por escrito

1. a **EMPLOYEE NAME** b. **DATE(s)** c. **AMOUNT** d. **PURPOSE**

 **(may cover all work**

 **performed for contract)**

Printed Name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

Printed Name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

Printed Name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

Printed Name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

(Page of )

|  |
| --- |
| 2. Name of Contractor/Sub:       |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       Signature of Authorized Representative Date             Typed Name: Phone Number |