|  |  |
| --- | --- |
| 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 |