

Payroll Deduction Authorization

Autorización de Dedución de Nomina



Name: _____ **Soc Sec #:** _____ - _____ - _____
 Nombre # Seguro Social

Client Company: _____
 Compañia Cliente

Type of Deduction (ie: uniform, loan, advance, etc.) Tipo de deducción (ie: uniforme, prestamo, adelanto, etc.)	Payroll Commencement Date Fecha de Comienzo de Nomina _____ / _____ / _____
Total Amount of Deduction Cantidad Total de Deducion \$	Amount of Deduction per Pay Period Cantidad de Deducion por Período de Paga \$

Type of Deduction (ie: uniform, loan, advance, etc.) Tipo de deducción (ie: uniforme, prestamo, adelanto, etc.)	Payroll Commencement Date Fecha de Comienzo de Nomina _____ / _____ / _____
Total Amount of Deduction Cantidad Total de Deducion \$	Amount of Deduction per Pay Period Cantidad de Deducion por Período de Paga \$

Type of Deduction (ie: uniform, loan, advance, etc.) Tipo de deducción (ie: uniforme, prestamo, adelanto, etc.)	Payroll Commencement Date Fecha de Comienzo de Nomina _____ / _____ / _____
Total Amount of Deduction Cantidad Total de Deducion \$	Amount of Deduction per Pay Period Cantidad de Deducion por Período de Paga \$

Por este medio autorizo a SouthEast Personnel, Inc (SPLI) para hacer las susodichas deducciones de mi paga de acuerdo con los susodichos terminos. Entiendo y estoy de acuerdo que soy responsable de satisfacer las susodichas cantidades. Comprendo aún más y concuerdo que deducciones serán hechas después de que cualquier exigencia federal o estatal así como para cualquier SPLI o _____ (nombre del cliente) programas en los cuales me he matriculado, por los que soy elegible, o con que he estado de acuerdo.

Signature: _____
 Firma

Date: _____
 Fecha