



INCOME VERIFICATION LETTER

DATE

Name of Employee

currently works for me doing, _____
Job Title of Employee

He/she is paid in the GROSS amount before any deductions of \$ _____ on a

☐ weekly ☐ bi-weekly ☐ monthly basis. This employee has been employed by me or the company for at least 4 weeks and does not have health insurance through me or the company.

SIGNATURE OF EMPLOYEE

PRINT EMPLOYER NAME

ADDRESS

CITY/STATE/ZIP

PHONE NUMBER

If you have business cards
(Please attach business cards)



CARTA DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS

FECHA

Nombre de Empleado

Título de Empleado

El/Ella se la paga en bruto la cantidad antes de las deducciones de \$ _____ de

☐ semana ☐ quincenal ☐ mensual base. Este empleado a estado bajo mi empleo por mi ó la compania por mas de 4 semanas y no tiene beneficios medico por mi ni la compania.

FIRMA DE EMPLEADOR

EMPRIMA NOMBRE DE EMPLEADOR

DIRECCIÓN

CUIDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL

TELÉFONO

Si tiene tarjeta de negocio
(porfavor adjuntar tarjeta de
negocio)