



## 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

\_\_\_\_\_ realmente trabaja por mi haciendo,  
*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)