

Yo declaro que he extraviado el siguiente cheque de sueldo. Entiendo que si encuentro el cheque extraviado, tengo que devolverlo a Vensure Employer Services, Departamento de Nómina en 4140 E. Baseline Rd., Suite 201, Phoenix, AZ 85206. Entiendo también que Vensure pondrá una restricción al cheque extraviado, para que este no pueda ser cobrado. En la mayoría de los casos, se cobrará una penalidad por la pérdida del cheque \$25.

Además, reconozco y afirmo que este cheque ha sido:

Perdido

Nunca Recibido

Dañado (No suspensión de pago requerido porque la sucursal tiene el cheque original  Si  No)

Otro \_\_\_\_\_

Y nunca se ha cobrado o negociado de otra manera en todas formas por el suscrito o por cualquier agente en mi nombre.

Además, reconozco que puedo estar sujeto a sanciones civiles y penales (incluyendo acciones penales por fraude y perjurio) si se descubre finalmente que he cobrado o negociado (o permitido que se negociará) el cheque antes descrito.

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ 4 Últimos Dígitos de SSN: \_\_\_\_\_

Fecha del Cheque: \_\_\_\_\_ Monto del Cheque: \_\_\_\_\_

Número del Cheque: \_\_\_\_\_ Teléfono de día: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Firma de los testigos: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Sólo para uso del Departamento de Payroll (Payroll Department's Use Only)

Replacement Check Number: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Processed by: \_\_\_\_\_ Delivery Method: \_\_\_\_\_