



**Indicaciones para el empleador**

Tenga en cuenta que si usted informa los ingresos a la BWC para establecer los sueldos, pero no ha informado los ingresos al Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) como el salario, la BWC puede notificar al IRS acerca de la discrepancia.

**Debe completar la sección de la planilla de los siete días** que se muestra a continuación. Luego complete y firme la **Planilla de declaración de ingresos** (página dos de este formulario), o envíe un informe de nómina que incluye la información requerida según se describe a continuación.

- Informe los ingresos del empleado comenzando por el período de pago completo que culminó antes de la fecha de la lesión o de la fecha de la incapacidad en un reclamo por enfermedad laboral, usando la fecha de finalización real del período de pago (no la fecha en que se emitió el pago). No informe el salario obtenido en o después de la fecha de la lesión o de la fecha de la incapacidad en un reclamo por enfermedad laboral.
- La BWC incluye la siguiente información en el cálculo de los salarios. Incluya la siguiente información en su informe o planilla:
  - Todos los ingresos **brutos** previos a cualquier deducción, como impuestos, seguros, compensación diferida, embargos o contribuciones del empleado a los programas de jubilación.
  - Los días feriados, vacaciones, licencias por motivos personales o por enfermedad pagados (estos son pagos por el tiempo en que no se presenta a trabajar, no incluye dinero en efectivo por licencias no utilizadas).
  - Las bonificaciones y las comisiones (debe indicar el **período** en el que se obtuvo el bono o la comisión).
  - Asignación para comidas, alojamiento, uniformes, propinas, etc., pagados además de los salarios, (infórmelo como "otros ingresos" con una descripción de los mismos).
- Los reembolsos efectuados al trabajador lesionado por comidas, alojamiento, uniformes, viajes, etc. (la BWC no los considera como ingresos y, por lo tanto, no los incluye en el cálculo de los salarios). NO los incluya en su informe o planilla.
- Si adjunta un informe de nómina que incluye los ingresos que la BWC no considera ingresos brutos según se definió antes, anote esto en el informe de nómina o en un documento adjunto por separado.
- Informe todos los períodos en los que el trabajador lesionado no trabajó. Si durante dichos períodos se efectuó el pago, informe el monto y la descripción del pago que el trabajador lesionado recibió.

**Panilla de los siete días**

**Debe brindar esta información incluso si está proporcionando los ingresos semanales en un informe de nómina. Proporcione la información basándose en las fechas de comienzo y finalización del período de pago, no en las fechas en que se emitió el pago.**

Nombre del empleado lesionado	Número de reclamo
Fecha de la lesión	Fecha de contratación
Nombre del empleador	Número de teléfono del empleador
Dirección del empleador	Dirección de correo electrónico del empleador

**Si estuvo empleado por menos tiempo que un período de pago completo antes de la fecha de la lesión, proporcione la información a continuación.**

Número de horas programadas durante la semana de la lesión: \_\_\_\_\_ Tarifa por hora: \_\_\_\_\_

**Si estuvo empleado por un período de pago completo o por más tiempo antes de la fecha de la lesión o de la incapacidad en un reclamo por enfermedad laboral, proporcione la información que se muestra a continuación, usando la fecha de finalización real del período de pago (no la fecha en que se emitió el pago).**

¿Cuál fue la fecha de COMIENZO del último período de pago antes de la fecha de la lesión/incapacidad? (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

¿Cuál fue la fecha de FINALIZACIÓN del último período de pago antes de la fecha de la lesión/incapacidad? (DD/MM/AAAA) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

El pago es (marque uno):  Semanal  Bisemanal  Quincenal  Mensual  Otro \_\_\_\_\_ (explique)

- Si el período de pago **fue semanal**, ¿cuál fue el monto recibido por horas extras? \$ \_\_\_\_\_
- Si este período de pago **no fue semanal** durante los últimos siete días calendario del período de pago mencionado, proporcione la siguiente información:

Ingresos habituales en los últimos siete días calendario de dicho período de pago: \$ \_\_\_\_\_

Ingresos por horas extras los últimos siete días calendario de dicho período de pago: \$ \_\_\_\_\_

**Sección para la firma**

Certifico que la información proporcionada anteriormente es correcta conforme a mi leal saber y entender. Comprendo que cualquier persona que deliberadamente realice una declaración falsa o engañosa, oculte hechos o cometa un acto fraudulento para obtener un pago en virtud de la BWC, o la persona que deliberadamente acepte un pago al que no tiene derecho, está sujeta a un proceso judicial penal y puede, de conformidad con las disposiciones penales correspondientes, ser castigada con una multa, prisión o ambas.

Solicito a la BWC que calcule o recalculé el salario semanal completo o promedio en esta reclamación y que ajuste la indemnización previamente pagada de conformidad con el Código Revisado 4123.52.

Nombre de la persona que completa este formulario (en letra imprenta)	Fecha
Firma	Cargo

**Envíe el formulario completo por fax al 1-866-336-8352 o envíelo a la oficina de servicio al cliente de la BWC a la que se designó el reclamo.**

## Planilla de declaración de ingresos

Nombre del trabajador lesionado	Número de reclamo
Fecha de la lesión	Fecha de contratación
Nombre del empleador	Número de teléfono del empleador
Dirección del empleador	Dirección de correo electrónico del empleador

**Consulte las Instrucciones para el empleador para obtener información adicional antes de completar la planilla.**

**Fecha de finalización del período de pago:** La fecha de finalización real del período de pago, no la fecha en que se emitió el pago. Por ejemplo, el cheque fue emitido el 25 de enero de 2014 para el período de pago comprendido entre el 12 y el 18 de enero de 2014. En este ejemplo, la finalización del período de pago es el 18 de enero de 2014. Además, para determinar las 52 semanas necesarias para este informe, comience con la fecha de finalización del último período de pago anterior a la fecha de la lesión, luego cuente 52 semanas hacia atrás. Por ejemplo, la fecha de la lesión es el 2 de enero de 2014. La fecha de finalización del último período de pago anterior a la fecha de la lesión es el 21 de diciembre de 2013. Al trabajador lesionado se le pagaba semanalmente. Por lo tanto, las 52 semanas necesarias para la planilla son los períodos de pago con fechas de finalización comprendidas entre el 29 de diciembre de 2012 y el 21 de diciembre de 2013. Este rango puede variar dependiendo de la frecuencia de pago.

**Ingresos brutos habituales:** Esta es la tarifa por hora multiplicada por las horas trabajadas, o el salario habitual.

**Otros ingresos:** NO incluidos en los ingresos brutos habituales como bonificaciones o asignaciones. Debe incluir una explicación de los demás ingresos en la columna Descripción de excepciones e ingresos.

**Descripción de excepciones e ingresos:** También puede proporcionar información adicional para que la BWC la tenga en cuenta en el cálculo de los ingresos, como los períodos en que se despidió al trabajador lesionado, en estado de incapacidad, etc.

El pago es (marque uno):  Semanal  Dos veces por semana  Quincenal  Mensual  Otro \_\_\_\_\_ (explique)

	Fecha de finalización del período de pago	Ingresos brutos habituales	Otros ingresos	Descripción de excepciones e ingresos
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nombre del trabajador lesionado				Número de reclamo
	Fecha de finalización del período de pago	Ingresos brutos habituales	Otros ingresos	Descripción de excepciones e ingresos
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
Comentarios o información adicional				
<p>Certifico que la información proporcionada anteriormente es correcta a mi leal saber y entender. Comprendo que cualquier persona que deliberadamente haga una declaración falsa o engañosa, oculte hechos o cometa un acto fraudulento para obtener un pago en virtud de la BWC, o la persona que deliberadamente acepte un pago al que no tiene derecho, está sujeta a un proceso judicial penal y puede, de conformidad con las disposiciones penales correspondientes, ser castigada con una multa, encarcelamiento o ambos.</p> <p>Solicito a la BWC que calcule o recalculé el salario semanal completo o promedio en este reclamo y que ajuste la indemnización pagada previamente, de conformidad con el Código Revisado 4123.52.</p>				
Nombre de la persona que completa este formulario (en letra imprenta)				Fecha
Firma X			Cargo	
<b>Envíe el formulario completo por fax al 1-866-336-8352 o envíelo a la oficina de servicio al cliente de la BWC a la que se asignó el reclamo.</b>				