



Indicaciones para el empleador

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

Debe completar la sección de la Planilla de los siete días de abajo. Luego complete y firme la Planilla de declaración de ganancias (página dos de este formulario) o envíe el informe de nómina que incluye la información requerida según se describe a continuación.

- Informe las ganancias para el empleado comenzando con el período de pago completo que finalizó antes de la fecha de la lesión o la fecha de la incapacidad en un reclamo por una enfermedad laboral, usando la fecha de finalización real del período de pago (no la fecha en que se emitió el pago). No informe los salarios ganados en o después de la fecha de la lesión o la fecha de la incapacidad en un reclamo por una enfermedad laboral.
La BWC incluye la información a continuación en el cálculo de los salarios. Incluya la siguiente información en su informe o planilla:
- Todas las ganancias brutas anteriores a las deducciones, como en el caso de los impuestos, el seguro, la indemnización diferida, el embargo o las contribuciones del empleado a los programas de jubilación;
- Los días feriados pagados, las vacaciones, el permiso por motivo personal o por enfermedad (este es un pago por el tiempo en que no concurre a trabajar, pero no se retira dinero por permiso no usado);
- Los bonos y las comisiones (debe indicar el período durante el que se ganó el bono o la comisión);
- Viáticos para comida, alojamiento, propinas, etc. pagados, además de los salarios (infórmelo como otras ganancias junto a una descripción de las ganancias).
Los reembolsos efectuados al trabajador lesionado por comida, alojamiento, uniformes, viajes, etc. (La BWC no considera estas ganancias y, por lo tanto, no las incluye en el cálculo de los salarios.) NO los incluya en su informe o planilla.
Si adjunta un informe de nómina que incluya las ganancias que la BWC no considera ganancias brutas según se definió antes, coméntelo 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 las ganancias 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.

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: 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.

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

Cantidad de horas programadas 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 la fecha de la incapacidad en un reclamo por una enfermedad laboral, proporcione la información 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 una): [ ] Semanal [ ] Cada dos semanas [ ] Bimestral [ ] Mensual [ ] Otro (explique)

- Si el período de pago era semanal, ¿Cuál fue el monto ganado por horas extra? \$
Si este período de pago no fue semanal, durante los últimos siete días calendario del período de pago mencionado, proporcione lo siguiente:

Ganancias habituales los últimos siete días calendario de dicho período de pago: \$ Ganancias por horas extra los últimos siete días calendario de dicho período de pago: \$

Sección para la firma

Certifico que la información proporcionada es correcta según mi leal entender. Comprendo que cualquier persona que deliberadamente haga una declaración falsa o engañosa, oculte hechos o cometa un acto fraudulento para obtener el pago en virtud de la BWC, o la persona que deliberadamente acepte un pago al que no tiene derecho, queda sujeta a un proceso judicial penal y puede, de conformidad con las disposiciones delictivas correspondientes, ser castigada con una multa, prisión o ambas. Solicito a la BWC que calcule o recalculé el salario semanal completo y/o promedio en este reclamo y que ajuste la indemnización previamente pagada de conformidad con el Código Revisado 4123.52.

Table with 2 columns: Field Name, Value. Fields include: Nombre de la persona que completa este formulario (impreso), Fecha, Firma, Título.

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 ganancias

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 real de finalización del período de pago, no la fecha en que se emitió el pago. Por ejemplo, el cheque se emitió el 25 de enero de 2014, para el período de pago del 12 de enero de 2014 al 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 y luego cuente hacia atrás 52 semanas. Por ejemplo, la fecha de la lesión fue el 2 de enero de 2014. La última fecha de finalización del período de pago anterior a la fecha de la lesión fue el 21 de diciembre de 2013. Al trabajador lesionado se le pagaba semanalmente. En consecuencia, las 52 semanas necesarias para la planilla corresponden a los períodos de pago con fechas de finalización desde el 29 de diciembre de 2012 hasta el 21 de diciembre de 2013. Este rango puede variar dependiendo de la frecuencia de pago.

**Ganancias brutas habituales:** Es la tarifa por hora multiplicada por las horas trabajadas o el sueldo habitual.

**Otras ganancias:** Las ganancias NO incluidas en las ganancias brutas habituales, como los bonos o los viáticos. Debe incluir una explicación de las otras ganancias en la columna Descripción de exenciones y ganancias.

**Descripción de exenciones y ganancias:** También puede proporcionar otra información para que la BWC la considere en el cálculo de las ganancias, como los períodos en que el trabajador lesionado estuvo suspendido, bajo incapacidad, etc.

El pago es (marque una):  Semanal  Cada dos semanas  Bimestral  Mensual  Otro \_\_\_\_\_ (explique)

#	Fecha de finalización del período de pago	Ganancias brutas habituales	Otras ganancias	Descripción de las exenciones y ganancias
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	Ganancias brutas habituales	Otras ganancias	Descripción de las exenciones y ganancias
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 u otra información				
<p>Certifico que la información proporcionada es correcta según mi leal entender. Comprendo que cualquier persona que deliberadamente haga una declaración falsa o engañosa, oculte hechos o cometa un acto fraudulento para obtener el pago en virtud de la BWC, o la persona que deliberadamente acepte un pago al que no tiene derecho, queda sujeta a un proceso judicial penal y puede, de conformidad con las disposiciones delictivas correspondientes, ser castigada con una multa, prisión o ambas.</p> <p>Solicito a la BWC que calcule o recalculé el salario semanal completo y/o promedio en este reclamo y que ajuste la indemnización previamente pagada de conformidad con el Código Revisado 4123.52.</p>				
Nombre de la persona que completa este formulario (impreso)				Fecha
Firma X			Título	

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.

