

FORMA PARA VOLVER A EMPLEAR AL PCA

INFORMACIÓN DEL PATRÓN :

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____

Seguro Social: _____

Número del Patrón:

--	--	--	--	--

INFORMACIÓN DEL TUTOR(A):

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO (PCA):

Nombre: _____

Seguro Social: _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de empleo: _____

Firma del Empleado: _____

Firma del Patrón (Consumidor / Tutor(a): _____

Fecha: _____

**FAVOR DE ENVIAR ESTA FORMA CON LA HOJA DE TIEMPO DEL
EMPLEADO**