

## AB 1513 – SOLICITUD DE CHEQUE PARA EMPLEADOS DE PAGO POR PIEZA

Por favor complete el formulario, asegúrese de que toda la información esté completa y legible. Por favor complete y envíe un formulario por cada empleador que, a su juicio, pueda haber enviado su paga al Comisionado Laboral. Si ya completó el formulario para este u otro empleador, no lo vuelva a completar para el mismo empleador. Una vez que haya completado el formulario (o formularios), envíelo(s) a la dirección que figura a continuación o entréguelo(s) personalmente en cualquier oficina del Comisionado Laboral.

**Department of Industrial Relations  
Labor Commissioner's Office - Cashiering Unit  
2031 Howe Avenue, Suite 100  
Sacramento, California 95825**

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Favor de escribir en letra de molde)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Donde desea que le envíen el cheque)

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

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social o ITIN: \_\_\_\_\_

Nombre Del Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_