|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formulario de verificación del subsidio para retención de empleados**  **Workforce Retention Grant Verification Form** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la institución/centro: |  |
| Número de ID de proveedor certificado: |  |
| Nombre de la persona de contacto: |  |
| Correo electrónico de la persona de contacto: |  |
| Número de teléfono: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del empleado *¿Cuál es el nombre de la persona a la que le entregó el pago?* | Fecha  *¿Cuándo le pagó al empleado?* | Categorías\*  *¿A qué categoría corresponde el artículo?* | Importe  *Importe del pago total* |
| *Ejemplos:*  Jane Doe  \*\*\*\*\*\*\*\*  Software de ADP | **27/Ene/23**  **\*\*\*\*\*\*\*\***  **15/Dic/22** | **Pago directo al empleado**  **\*\*\*\*\*\*\*\***  **Administración** | $700  \*\*\*\*\*\*\*\*  $100 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Gasto total: $

**Por favor adjunte hojas adicionales si necesita más espacio.**

\*Categorías:

- Pago directo al empleado

- Impuestos de nómina (para la parte de sus empleados)

- Administración (pagos por impuestos de nómina del empleador, software de nóminas, un contador o asesor financiero, o un empleado administrativo que procese pagos).