

## REGISTRO DE HORAS DE TRABAJO (marque todas las que apliquen)

Tipo de Empleador  contratado por individuo/familia  contratado por agencia

Tipo de Trabajo  trabajadora en una residencia de cuidado de ancianos  
 asistente de persona  niñera  otra \_\_\_\_\_  
 vive en la propiedad  
 vive fuera

Acuerdo sobre el Pago  me pagan por semana  me pagan por mes  
 me pagan por hora  otra \_\_\_\_\_

Nombre del empleador/agencia: \_\_\_\_\_


Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Semana de 	Entrada 	Salida 	Empieza el Periodo para Comer 	Termina el Periodo para Comer 	¿Tomó sus descansos?	Total de horas por día
Domingo					sí   no	
Lunes					sí   no	
Martes					sí   no	
Miércoles					sí   no	
Jueves					sí   no	
Viernes					sí   no	
Sábado					sí   no	
						<b>Total semanal</b>

Tareas domésticas*	Tiempo total semanal
Lavandería	
Cocina	
Limpiar	
Jardinería	
Otras tareas domésticas	

Pagos

Fecha 	Cantidad \$

\*trabajadoras de residencia de cuidado de ancianos no tienen que llenar este tablero

Horas de enfermedad pagada acumuladas (total de horas ÷ 30)	Horas de enfermedad pagada usadas y fechas

Declaro que lo anterior es verdadero y exacto:

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

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

