

Envíe a la compañía de seguros:

 (nombre y número de impuesto de la compañía de seguros)



CLAIM # _____
 Número de reclamo de la compañía de seguros

Inicial Corregida **DECLARACIÓN DE SALARIO PARA ESCUELAS DE DISTRITO**

La ley de la División Tejana de Compensación para Trabajadores y los reglamentos requieren que un empleador provea la declaración de salario a la compañía de seguros de compensación, al reclamante o al representante del reclamante, si existe. El propósito de la declaración es el suministrar la información acerca del salario del empleado a la compañía de seguros para calcular el promedio de salario semanal (AWW-en ingles) para establecer los beneficios que se le deben al empleado o a un beneficiario.

El promedio de salario semanal para un empleado de la escuela distrital, es computado con base en el salario ganado en una semana. "El salario ganado en una semana" es igual a la cantidad que se deducirá del salario del empleado si el empleado estuviera ausente del trabajo por una semana y el empleado no tuviera ninguna clase de tiempo personal para cubrir esa semana en la cual el empleado no trabaja.

AVISO – Un empleador que no entrega a tiempo el formulario acerca del salario promedio sin tener causa justa puede por la ley del código de compensación para trabajadores de Texas, Sección 408.063(c) y el reglamento 120.4 recibir una multa que no exceda \$500.00 la primera vez y que no exceda \$10,000.00 si se repite la ofensa.

El empleador debe llenar y entregar el formulario acerca del salario promedio a tiempo, en la forma y manera en que lo ordena la División.

(1) El formulario acerca del promedio salarial debe ser recibido por la compañía de seguros, el reclamante, y el representante del reclamante (Si existe) en 30 días a partir del primero de los siguientes:

- (A) El octavo día de incapacidad del empleado;
- (B) El día en que el empleador sea notificado que el empleado tiene derecho a beneficios monetarios;
- (C) La fecha en que el empleador falleció como resultado de una lesión compensable.

(2) El formulario de promedio salarial debe entregarse a la División en los primeros siete días después de recibir una solicitud de la División (únicamente si se solicita)

(3) Un subsiguiente formulario de salario promedio debe llenarse y entregarse a la compañía de seguros, al empleado, y al representante del empleado (si existe) en siete días si alguna información ha cambiado del formulario anterior.

Todos los reglamentos aplicables de DWC pueden encontrarlos en www.tdi.state.tx.us

INFORMACIÓN ACERCA DEL EMPLEADO Y DEL EMPLEADOR

Nombre del empleado (apellido, primer y segundo nombre)	Nombre del empleador del negocio:
Dirección del empleado (calle o Apartado Postal)	Dirección del empleado (calle o Apartado Postal)
Ciudad: Estado: Código Postal:	Ciudad: Estado: Código Postal:
Número de seguro social (últimos 4 dígitos)	Número de identificación del impuesto federal:
Fecha en que empezó a trabajar: Fecha de la lesión:	Nombre y teléfono de la persona que suministra la información acerca del salario:

El empleado no ha regresado al trabajo.
 El empleado regreso al trabajo el día _____ Sin restricciones.
 Con restricciones y esta devengando ganando un sueldo de \$ _____ por semana / mes (marque una.)
AVISO – Reglamento 120.3 requiere que el empleador llene y entregue el formulario Informe suplemental de Lesión (DWC FORM-6) para informar si existe un cambio en la condición de Trabajo.

YO CERTIFICO QUE ESTA DECLARACIÓN DE SALARIO esta completa, es verdadera, y esta de acuerdo con los reglamentos de la División de Compensación para Trabajadores. El salario incluye todos los beneficios monetarios y de remuneración requeridos por los estatutos y reglamentos y yo entiendo que mentir acerca de un reclamo de compensación es un crimen que puede resultar en multa y / o cárcel.
 Firma: _____ Fecha: _____

ESTADO DE EMPLEO

CONTRATO DE TRABAJO DEL EMPLEADO: Un empleado que tiene un contrato de trabajo con la escuela distrital el cual especifica la cantidad de dinero que se pagará por el contrato y tiene el número de días en que se requiere que el empleado trabaje o el tiempo del contrato.
Si el empleado ha sido contratado por escrito, llene la información necesaria acerca del salario que aparece en el contrato por escrito y la información acerca del salario anual en las secciones de la página 2.

Medio Tiempo: Conducta empleado que muestra que ha trabajado durante los últimos 12 meses antes de la lesión demuestra que la persona solamente trabajo medio tiempo.
 Medio Tiempo: No trabaja regularmente medio tiempo: el empleado que su historia de trabajo muestra que durante los últimos 12 meses antes de la lesión ha trabajado de tiempo completo y también de medio tiempo.
 Aprendiz: empleado que esta aprendiendo un oficio o un arte por medio de una experiencia practica bajo la dirección de una persona con experiencia en el oficio o arte.

Menor: Empleado que tiene mas de 18 años y no está emancipado por matrimonio o una acción judicial y quien también es un aprendiz, estudiante o en entrenamiento.
 Estudiante: Empleado que esta inscrito en un curso de estudios en la escuela, universidad o en cualquier otro instituto de educación avanzada o entrenamiento técnico.
 Aprendiz / principiante: Empleado que tiene una instrucción sistemática y practica en alguna clase de arte, profesión u oficio con habilidades talentosas.

EMPLEADO SIMILAR?

Trabaja el empleado durante todo el calendario del año escolar? (El empleado trabaja en el verano?)

La respuesta a esta pregunta no afectará en nada si el empleado recibe el salario durante 12 meses o si recibe el salario en un periodo más corto.
 Si No. Si no, cuales fueron las fechas y el número de días o meses en que el empleado estaba programado para trabajar en el presente año escolar? Desde ____/____/____ Hasta ____/____/____ El cual requiere que el empleado trabaje ____ días o ____ meses.

CONTRATO DE TRABAJO DEL EMPLEADO: Un empleado que tiene un contrato de trabajo con la escuela distrital el cual especifica la cantidad de dinero que se pagará por el contrato y tiene el número de días en que se requiere que el empleado trabaje o el tiempo del contrato.
Si el empleado ha sido contratado por escrito, llene la información necesaria acerca del salario que aparece en el contrato por escrito y la información acerca del salario anual en las secciones de la página 2.

EMPLEADO SIN CONTRATO ESCRITO:
 Asalariado: "de su propia voluntad, "eximido" al empleado se le paga una suma fija por mes o día /año (generalmente es personal del distrito.)
 Por hora: "por su propia voluntad", "no es eximido" Al empleado se le paga por horas (generalmente empleados de las cafeterías, chóferes, y personal de aseo)
 Diario: "Por su propia voluntad" un empleado que se le paga diariamente (generalmente profesores substitutos.
 Otros: (especifique)

AVISO PARA EMPLEADOS LESIONADOS – Si usted se lesionó el día 7/1/02 o después y estaba trabajando en más de un sitio en el día de la lesión usted puede entregarle a la compañía de seguros información acerca de su salario con el otro empleador para que la compañía de seguros lo incluya en el promedio de salario semanal y esto puede afectar sus beneficios. Comuníquese con la compañía de seguros para mayor información o llame a la División al (800) 252-7031. Usted puede leer el reglamento 122.5 en www.tdi.state.tx.us

Si el empleado no tiene un contrato por escrito, complete la secciones en "Información sobre el salario para un asalariado, por hora, diario, y cualquier otro sin-contrato de trabajo y la información anual de salario" las secciones que aparecen en la página 2.



PAGINA 2 INFORMACIÓN ACERCA DEL SALARIO

Nombre de empleado:

Seguro Social #:

Fecha de la lesión:

CONTRATO POR ESCRITO ACERCA DEL SALARIO

Valor total del contrato por escrito(incluyendo estipendio)

Numero de días que trabaja y que aparece en el contrato:

O

Numero de meses que aparece en el contrato

INFORMACIÓN CERCA DE EMPLEO PARA ASALARIADOS, TRABAJADOR DIARIO O POR HORA Y OTROS TRABAJOS SIN CONTRATO

- Demuestre el salario pecuniario total ganado en las 13 semanas inmediatamente antes de día de la lesión. Considere como ganancia la cantidad de dinero recibido por vacaciones, días festivos, días personales o por enfermedad que el empleado ha usado. Pero no utilice el valor del tiempo ganado si no ha sido usado.

- El salario pecuniario incluye todo el sueldo que se le paga a un empleado con dinero. Estos incluye pero no se limita a: horas, semanas, bisemanales, mensuales, etc. sueldo; salario; propinas compensación; descuento monetario; bonos; y comisiones. Las ganancias son presentadas en el momento en que son ganadas, no cuando son pagadas y algunas como los bonos y las comisiones deben ser prorrateadas. El salario pecuniario no incluye pagos hechos por empleadores para rembolsar al empleado el uso del equipo o por pagar ayudantes o por rembolsar viático de viaje.

- Si se le paga al empleado mensualmente o cada dos semanas, el empleador debe proveer el salario de los tres meses antes de la lesión. El salario mensual también puede ser convertido a semanal dividiendo la cantidad mensual total por 4.34821. Si al empleado se le paga con base en un salario bisemanal, el empleador debe proveer el salario de las 14 semanas anteriores al día de la lesión. Cuando este organizando los periodos para el informe, el empleador puede ajustar el periodo que esta reportando un poco hacia atrás (hasta seis días) para cuadrar el reporte con los días en que el empleador acostumbra a pagar. Sin embargo, el empleador no puede reportar el salario ganado en el día del accidente o después del día de la lesión.
- Si esta mostrando las ganancias semanales use todas las 13 columnas que aparecen en la parte de abajo. Si esta mostrando 3 meses de ganancias, convierta el salario a semanas o use las tres primeras columnas. Si esta mostrando 14 semanas use las primeras 7 columnas. En todos los casos indique las fechas que cubre cada periodo.
- Si el empleado no estaba empleado por 13 semanas consecutivas antes del día de la lesión. , muestre el salario del empleado que ha tenido entrenamiento, experiencia, y salario comparable al empleado lesionado y quien desarrolla los servicios y /o tareas comparables en naturalezas y en numero de horas. Si no existe un empleado similar, muestre el salario limitado que gano el empleado lesionado antes de la lesión.

La Información acerca del salario en esta sección es de: El Empleado lesionado o a Empleado similar (Si es requerido por la División, el empleador debe identificar un empleado similar del cual entregaron su salario.)

TIEMPO # (SEMANA #, MES #, o Bi-Semanal #)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Desde la Fecha:														
Hasta la fecha:														TOTALES
# HORAS TRABAJADAS:														
Salario Total Ganado:														

INFORMACIÓN DEL SALARIO SEMANAL

--Indique la cantidad pecuniaria del total **ganado en los 12 meses inmediatamente antes de la fecha de la lesión**. Incluya todo el dinero ganado y pagado al empleado por el tiempo de vacaciones enfermedad y festivos pero no el valor en el mercado del tiempo que no ha sido usado.

- Si el empleado no trabajó para su distrito en alguno de los meses indicado abajo inserte las letras "NE" las cuales indican "no empleado"

-Si el empleado trabajó para su distrito durante el mes, pero no gano ningún salario por favor inserte "O".

-Cuando usted esté organizando los 12 meses, usted debe ajustar la temporada de reportar hacia atrás hasta que llegue al mes anterior al que sucedió la lesión para que cuadre con el sistema de pago que usted utiliza. **No muestre salario ganado en el día de la lesión o después del día de la lesión**. Salario semanal puede ser convertido a salario semanal multiplicando el salario semanal por 4.34821.

MES #	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
DESDE FECHA:													
HASTA FECHA:													TOTAL
SALARIO GANADO:													

