

# USSIC EMPLOYER REIMBURSEMENT

13403 Northwest Freeway, Houston, TX 77040, Facsimile: (713) 744-9675



## DECLARACION DE SUELDO

Empleado	Fecha de Herida	No. de Reclamo
Empleador	Fecha	

You examiné el record de pago de sueldo del empleado nombrado arriba. Lo siguiente muestra las semanas trabajadas y el sueldo ganado por el empleado durante el periodo de 52 semanas antes de la herida o el numero actual de las semanas trabajadas desde el día que empezo este trabajo; cual sea mayor.

WK#	WEEK ENDING			DAYS WORKED	GROSS WAGES	WK#	WEEK ENDING			DAYS WORKED	GROSS WAGES
	MO	DAY	YR				MO	DAY	YR		
1						27					
2						28					
3						29					
4						30					
5						31					
6						32					
7						33					
8						34					
9						35					
10						36					
11						37					
12						38					
13						39					
14						40					
15						41					
16						42					
17						43					
18						44					
19						45					
20						46					
21						47					
22						48					
23						49					
24						50					
25						51					
26						52					

$$\frac{\text{TOTAL GROSS BENEFITS}}{\text{NO. OF WEEKS}} = \text{AVERAGE WEEKLY WAGE} \times 75\% = \text{DISABILITY BENEFIT}$$

Preparer's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_