

### Formulario de Separación del Empleado

Nombre de Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Último día Trabajado: \_\_\_\_\_ Cliente / Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Título del Supervisor: \_\_\_\_\_

### Descarga Involuntaria

¿El empleado estuvo sujeto a medidas disciplinarias antes de la terminación?  Sí  No En caso afirmativo, explique las fechas y la naturaleza de las medidas disciplinarias anteriores en la sección de comentarios a continuación y proporcione la documentación de respaldo necesaria para el archivo del empleado.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Posesión no autorizada de bienes de la empresa.  | <input type="checkbox"/> Ausencias injustificadas excesivas                       |
| <input type="checkbox"/> Insubordinación  | <input type="checkbox"/> Falsificación de registros                               |
| <input type="checkbox"/> Daños maliciosos a la propiedad de la empresa  | <input type="checkbox"/> Incapacidad deliberada para realizar el trabajo          |
| <input type="checkbox"/> Grosería a los clientes  | <input type="checkbox"/> Violación de las condiciones de empleo                   |
| <input type="checkbox"/> Violación de la regla de la compañía   | <input type="checkbox"/> No califica para el trabajo ( <i>sin mala conducta</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Incapacidad física para realizar el trabajo  | <input type="checkbox"/> Desempeño inaceptable ( <i>mala conducta</i> )           |
| <input type="checkbox"/> Despido por falta de trabajo   | <input type="checkbox"/> Despido por reorganización                               |
| <input type="checkbox"/> Muerte de empleado   | <input type="checkbox"/> Despido por cierre de local                              |
| <input type="checkbox"/> Otro ( <i>Use la sección de comentarios a continuación para explicar. Adjunte una página adicional si necesita más espacio</i> ) | <input type="checkbox"/> Fin de tarea   |

Observaciones: \_\_\_\_\_

### Renuncia Voluntaria

¿El empleado dio aviso?  Sí  No Duración del aviso: \_\_\_\_\_ Días ¿Se presentó la renuncia por escrito?  Sí  No

Marque la(s) razón(es) apropiada(s) a continuación. Si es necesario, explique en la sección de comentarios a continuación y proporcione cualquier documentación de respaldo necesaria para el

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Para buscar/aceptar otro empleo ( <i>insatisfecho con el trabajo</i> ) | <input type="checkbox"/> Para buscar/aceptar otro empleo ( <i>otras razones</i> )   |
| <input type="checkbox"/> Para buscar/aceptar otro empleo ( <i>mejor oportunidad</i> )           | <input type="checkbox"/> Falta de regreso de un permiso de ausencia   |
| <input type="checkbox"/> El Embarazo  | <input type="checkbox"/> Asistir a la escuela   |
| <input type="checkbox"/> Salir del área geográfica  | <input type="checkbox"/> Razones personales no relacionadas con el trabajo  |
| <input type="checkbox"/> Condición mental o física  | <input type="checkbox"/> Otro ( <i>Use la sección de comentarios a continuación para explicar. Adjunte una página adicional si necesita más espacio</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Para buscar/aceptar otro empleo ( <i>más dinero</i> )                  |   |

Observaciones: \_\_\_\_\_