Esto certifica que he perdido o extraviado el siguiente cheque de nómina. Entiendo que si encuentro este cheque, debo devolverlo a Frontline HRO, Departamento de Nómina en 1775 Parker Rd. Building C., Suite 210 Conyers, GA 30094. Se colocará una suspensión de pago en el cheque original. En la mayoría de los casos, se le cobrará al Empleado una tarifa de cheque de reemplazo de hasta \$25. Un cheque de reemplazo puede tomar a siete (7) días para ser reeditado. Además reconozco y afirmo que este cheque ha sido:

- Perdido
- Nunca Recibido
- Dañado *(No se requiere suspensión de pago, debido a que la sucursal está en posesión del cheque original)* Sí o No
- Otro: _____

Y nunca ha sido cobrado ni negociado de ninguna otra manera por el abajo firmante ni por ningún agente en mi nombre. Reconozco que, en base a mis representaciones en este documento, se me emitirá un cheque de reemplazo en lugar del cheque descrito anteriormente y acepto devolver el cheque descrito anteriormente si finalmente se encuentra o descubre.

Además, reconozco que puedo estar sujeto a sanciones civiles y penales (incluido el enjuiciamiento penal por fraude y perjurio) si finalmente se descubre que cobré o negocié (o permití que se negociara) el cheque descrito anteriormente.

Nombre de Empresa: _____

Nombre de Empleado: _____ Últimos Cuatro Dígitos SSN: _____

Comprobar Fecha: _____ Importe Neto del Cheque: _____

Número de Cheque: _____ Teléfono Durante el Día: _____

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____

Dirección Postal del Empleado: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Testigos Firma: _____ Fecha: _____

Uso Exclusivo del Departamento de Nómina

Número de Cheque de Reemplazo: _____ Fecha: _____

Procesado Por: _____ Método de Entrega: _____