Autorización de deducción de nómina
(Verificación de antecedentes penales basada en huellas dactilares)

Nombre: _____

Número de seguro social: _____

Posición: _____

Por la presente autorizo al Departamento de Nómina a deducir $75.00 de mi pago por una verificación de antecedentes penales basada en huellas dactilares de la siguiente manera:

El monto total se deducirá de su primer cheque.

Firma: _____

Fecha: _____

Devuelva la información completa a: Distrito Escolar de Tigard-Tualatin 23J – Recursos Humanos
6960 SW Sandburg St, Tigard, OR 97223