

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO NOMBRE: NOMBRE DE LA FIRMA: DIRECCIÓN (calle y número): CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL: N.º DE TELÉFONO: N.º DE FAX: EMAIL: ABOGADO DE (nombre):		OFICIAL DE RECAUDACIÓN (nombre y dirección): Solo para información No entregue a la corte
CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE DIRECCIÓN (calle y número): DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE LA SUCURSAL:		
DEMANDANTE: DEMANDADO:		NÚMERO DE CASO DE LA CORTE:
DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR (Embargo de sueldo)		NÚMERO DE EXPEDIENTE DEL OFICIAL DE RECAUDACIÓN:
Instrucciones para el empleador sobre cómo llenar este formulario: - Tiene que llenar este formulario y enviarlo por correo al oficial de recaudación dentro de 15 días. Si no llena y devuelve este formulario, podría estar obligado a pagar los honorarios de los abogados y otras sanciones civiles. - Indique su nombre y dirección, el nombre de la persona a quien deben dirigirse las notificaciones, el nombre y la dirección del empleado, y la información sobre dónde encontrar el número de Seguro Social del empleado en las casillas a continuación. Si ya se ha proporcionado esa información, corrija cualquier error.		

Nombre y dirección del empleador	Nombre y dirección del empleado

Envíe avisos a (nombre):

N.º de Seguro Social ☐ en el formulario WG-035
☐ desconocido

1. Recibí la Orden de retención de ingresos el (fecha):
2. El empleado
 - a. ☐ no está empleado por este empleador. (Si no está empleado, omita los puntos 2b a 7 y continúe con la declaración al final de este formulario).
 - b. ☐ está empleado actualmente por este empleador y en el último período de pago tuvo unos ingresos brutos de: \$
3. El período de pago del empleado es

a. ☐ diario	c. ☐ semanal	e. ☐ cada dos semanas
b. ☐ dos veces al mes	d. ☐ mensual	f. ☐ otro (especifique):
4. El empleado recibió una copia de la Orden de retención de ingresos y de las *Instrucciones para el empleado* (formulario WG-003)
 - a. el (fecha):
 - b. de parte de (nombre y título de la persona):
 - c. de la siguiente forma (describa cómo se proporcionaron los documentos al empleado):

(SI NO RECIBIÓ NINGUNA OTRA ORDEN QUE ACTUALMENTE AFECTA LOS INGRESOS DE ESTE EMPLEADO, OMITA LOS PUNTOS 5, 6, Y 7 Y CONTINÚE A LA DECLARACIÓN AL FINAL DE ESTE FORMULARIO.)

La Ley Federal de Embargo del Sueldo y las reglas federales ofrecen las protecciones básicas sobre las que se basa la ley de California.



TÍTULO CORTO:	NÚMERO DE EXPEDIENTE DEL OFICIAL DE RECAUDACIÓN:	NÚMERO DE CASO DE LA CORTE:
---------------	--	-----------------------------

Si ha recibido otras órdenes que actualmente afectan los ingresos de este empleado, es posible que otra orden tenga prioridad sobre esta. Las órdenes se priorizan de la siguiente manera:

PRIORIDAD DE LAS ÓRDENES DE RETENCIÓN DE INGRESOS

Primero: Orden de asignación de ingresos y de sueldo (para manutención)

Segundo: Orden de retención de ingresos para manutención

Tercero: Orden de retención de ingresos para pago de impuestos

Cuarto: Orden de retención de ingresos por abuso económico de anciano o adulto dependiente

Quinto: Orden de retención de ingresos

Si dos o más órdenes tienen la misma prioridad, cumpla con la que recibió primero. Si ambas se recibieron en la misma fecha, cumpla con la que tenga la fecha de fallo más antigua. Si las fechas de fallo son las mismas, puede elegir qué orden desea cumplir.

5. ☐ Esta orden parece tener mayor prioridad que cualquier otra orden. Se retendrán los ingresos para esta orden de acuerdo con las INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADOR (en la página 2 de la Orden de retención de ingresos).
6. ☐ El empleador ha recibido otra orden que afecta los ingresos del empleado y se están reteniendo los ingresos para la otra orden porque:
- ☐ La otra orden se recibió primero. La otra orden se recibió el (fecha):
 - ☐ Esta orden no tiene mayor prioridad.
 - ☐ Se adjunta una copia de la otra orden. (Conserve el original para sus registros. Si no se adjunta una copia, complete el punto d).
 - ☐ NO se adjunta una copia de la otra orden. Describa la otra orden proporcionando la siguiente información:
 - Nombre de la corte, dirección y número de caso:
 - Nombre del acreedor del fallo que obtuvo la orden:
 - Fecha de emisión de la orden:
 - Fecha de vencimiento de la orden:
 - Nombre, dirección y número de expediente del oficial de recaudación:
 - Importe total a retener: \$
7. ☐ Esta orden no es efectiva por el motivo indicado en el punto 6. Se devuelve al oficial de recaudación junto con esta declaración.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha:

Escriba su nombre a máquina o en letra de molde



Solo para información

Firma del declarante

Si, por cualquier motivo, una orden de retención de ingresos no es efectiva al momento de su entrega legal, no se la quede. Devuélvala al oficial de recaudación junto con esta declaración.

SI NO LLENA Y DEVUELVE ESTE FORMULARIO, EL EMPLEADOR PODRÍA ESTAR SUJETO A SANCIONES CIVILES Y HONORARIOS DE ABOGADOS.