**SHINING STAR FOUNDATION** **501(c)(3)**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN VOLUNTARIA DE NÓMINA**

Complete este formulario para iniciar, cambiar o cancelar una deducción de nómina y envíe el formulario completo por fax al 615-814-8333 o por correo electrónico a HR@ckr.com.

Nombre del empleado: Número de identificación del empleado:

**N.º de unidad/departamento: Número de teléfono:**

**Marque la casilla correspondiente a continuación:**

* Iniciar deducción de nómina Monto en dólares a deducir cada período de pago: $
* Cambiar la deducción de nómina
* Cancelar deducción de nómina
* Deducción de nómina única El monto en dólares que será deducido por única vez: $
* El inicio, el cambio o la cancelación de una deducción de nómina se producirá en la primera fecha de nómina después del procesamiento de este formulario. Espere al menos 14 días para su procesamiento.
* ***Todas las deducciones son después de impuestos y voluntarias.***
	1. Por la presente, autorizo a CKE Restaurants Holdings, Inc.; Carl Karcher Enterprises, LLC; Hardee’s Food Systems, LLC; Carl’s Jr. Restaurants, LLC; y a Hardee’s Restaurants, LLC (entidades que se denominan colectivamente en este formulario como la “Compañía”) a iniciar una deducción de nómina, cancelar una deducción de nómina o cambiar una deducción de nómina, según corresponda de acuerdo a la casilla que seleccioné anteriormente. Declaro que esta autorización se ejecuta de forma voluntaria.
	2. Comprendo que si estoy iniciando o cambiando una deducción de nómina; la deducción no se puede hacer si tengo ingresos insuficientes en un período de pago para cubrir la deducción y todas las demás deducciones requeridas y autorizadas (por ejemplo, impuestos) o en la medida que lo prohíba la ley federal o estatal de salario mínimo, y no podré responsabilizar a la Compañía por cualquier deducción no realizada.
	3. Comprendo que si cancelo una deducción de nómina, la deducción aún puede realizarse durante el ciclo de nómina actual debido al tiempo necesario para procesar la cancelación y no podré responsabilizar a la Compañía por ninguna deducción realizada.
	4. Comprendo que si cambio una deducción de nómina, el cambio puede no tener efecto durante el ciclo de nómina actual debido al tiempo necesario para procesar el cambio y no podré responsabilizar a la Compañía por ninguna deducción.

Firma del empleado: Fecha:

**PARA USO EXCLUSIVO DE RR. HH.**

Firmado por: Fecha:

**Período de nómina de inicio: Fecha de revisión:**