

FAXED

Employee Information Sheet

(Strictly Confidential)

Date of Hire: 1/15/07 Roller MP

Date of Termination: _____

First Name/Primer Nombre: Nim

Middle Name/Segundo Nombre: _____

Last Name/Apellido (Paterno): Sin

Address/Domicilio: 1309 50th St NW

City/Ciudad: Rochester State/Estado: MIN

Zip Code/Código Postal: 55901

Phone No./Número de teléfono: (507) 281-2096

Birth Date/Fecha de Nacimiento: 10/10/56

Social Security No./Número de Seguro Social: 733-07-0936

Ethnic ID/Identificación étnica: White, Black, Hispanic(Hispano/a), Asian, Indian

Asian

Gender/Género: Female/Mujer Male/Hombre _____

Marital Status/Estado Civil: Married/Casado/a _____ Single/Soltero/a

To be completed by CMG:

Salary: (Hourly) \$ 7.50

WC Code: 6504 Dept/Shift M-1 Employee No.: 1016

Function: (Manufacturing, Production, Finance, Human Resources)

Type of ID, No/Expiration Date: Perm. Res. Card
A# 051247077
EXP 9/23/10

Emergency Contact Information/Información de pariente en caso de emergencia

Name/Nombre: Vanny Sin

Address/Domicilio: Same

Phone No./Número de teléfono: Same

Insurance

