



**Xác Minh  
Việc Làm**  
Employment  
Verification

Ngày:
Số ID Thân Chủ

<b>Mục 1: Được điền vào bởi thân chủ/người lao động</b>						
Tôi cho phép sở làm của mình tiết lộ thông tin cho Sở Trẻ Em, Thanh Thiếu Niên và Gia Đình.						
CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG		SỐ AN SINH XÃ HỘI (KHÔNG BẮT BUỘC)			NGÀY	
<b>Mục 2: Được điền vào bởi sở làm.</b>						
TÊN NGƯỜI LAO ĐỘNG			TÊN SỞ LÀM			
CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG			ĐỊA CHỈ SỞ LÀM			
Đây có là một việc làm mới không? Không <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/>		NGÀY NGƯỜI LAO ĐỘNG BẮT ĐẦU LÀM VIỆC		NGÀY KIỂM TRA ĐẦU TIÊN ĐÃ ĐƯỢC NHẬN		
BÌNH QUẢN SỐ GIỜ MỖI TUẦN	MỨC LƯƠNG HOẶC TIỀN LƯƠNG (MỨC LƯƠNG GIỜ, HÀNG NGÀY HOẶC TỪNG PHẦN)		Việc làm đã có chấm dứt không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Nếu có, khi: vì sao:			
Tần suất lương: <input type="checkbox"/> Hàng ngày <input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Hai tuần một lần <input type="checkbox"/> Hai lần một tháng <input type="checkbox"/> Hàng tháng						
Đây có là công việc Vừa Học Vừa Làm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		NẾU CÓ, HÃY CUNG CẤP BẢNG CHỨNG QUYẾT ĐỊNH TOÀN BỘ TRỢ CẤP TÀI CHÁNH			VỊ TRÍ CỦA QUÝ VỊ SẼ CHẤM DỨT KHI NÀO?	
Tổng thu nhập thực (hoặc đính kèm giấy in bảng lương) cho ba tháng qua:						
THÁNG: \$		THÁNG: \$		THÁNG: \$		
Tổng thu nhập thực cho tháng hiện tại và tổng thu nhập dự kiến cho hai tháng tới:						
THÁNG HIỆN TẠI: \$		THÁNG: \$		THÁNG: \$		
Gợi ý <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có; nếu có, thường bao lâu và bao nhiêu? _____						
Tiền hoa hồng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có; nếu có, thường bao lâu và bao nhiêu? _____						
Tiền thưởng <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có; nếu có, thường bao lâu và bao nhiêu? _____						
Tiền làm ngoài giờ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có; nếu có, thường bao lâu và bao nhiêu? _____						
Lịch làm việc (bao gồm số giờ chính xác khi có thể):						
THỨ HAI	THỨ BA	THỨ TƯ	THỨ NĂM	THỨ SÁU	THỨ BẢY	CHỦ NHẬT
Bảo Hiểm Y Tế hiện có không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không						
Nếu có, người lao động có được đăng ký chương trình sức khỏe không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không						
Bảo hiểm bắt đầu khi nào?						
Phần chia phí bảo hiểm của người lao động là bao nhiêu?						
CHỮ KÝ CỦA CHỦ NHÂN/ĐẠI DIỆN					NGÀY	
VIẾT IN TÊN VÀ CHỨC DANH CỦA CHỦ NHÂN/ĐẠI DIỆN					SỐ ĐIỆN THOẠI	