



| | |
|----------------|-------------------------|
| آدرس پستی DCYF | |
| شماره فکس DCYF | شماره تلفون DCYF |
| تاریخ | شماره شناسائی قضیه/مؤکل |

بخش 1: مؤکل، قبل از تسلیم دادن این بخش به محل وظیفه ختم شده تان آنرا خانه پری نمائید.

با امضاء نمودن درینجا، من به کارفرمای خود اجازه میدهم تا این فورمه را برای وزارت اطفال، جوانان و خانواده ها تکمیل نماید.

| | | |
|------------|-------|---|
| امضای مؤکل | تاریخ | مؤکل: لطفاً نام خود را اینجا ذکر نمائید |
|------------|-------|---|

نام کمپنی/کارفرمای قبلی

| | | | |
|------------------------------|-----|-------|--------|
| آدرس سرک کمپنی/کارفرمای قبلی | شهر | ایالت | کد زیپ |
|------------------------------|-----|-------|--------|

بخش 2: شخصی در کمپنی که معلومات درباره اشتغال و پرداخت را بلد میباشد این بخش را خانه پری نماید.

1. آخرین تاریخ که کارمند کار نمود کدام بود؟ _____

2. مبلغ آخرین چک پرداخت (قبل از مالیات): \$ _____ تاریخ دریافت: _____

مبالغ (قبل از مالیات) و تاریخ های دریافت مبالغ را برای دریافت چک های پرداخت دیگر در عین ماه چک پرداخت نهائی لست نمائید:

| مبلغ دریافت شده (قبل از مالیات) | تاریخ دریافت |
|---------------------------------|--------------|
| \$ _____ | _____ |
| \$ _____ | _____ |
| \$ _____ | _____ |
| \$ _____ | _____ |

3. چرا این وظیفه ختم شد؟

نبود کار شغل موقتی/موسمی بود ختم خدمت

در مرخصی (مثلاً مرخصی غیابت یا مرخصی پدری). آیا آن: پرداخت شدنی بدون پرداخت میباشد

اگر پرداخت شدنی باشد، به کارمند چقدر پرداخت میگردد: دالر _____

چه وقت کارمند دوباره برمیگردد؟ _____

دیگر: _____

4. آیا کارمند پرداخت ختم کار را دریافت خواهد نمود؟ بلی نخیر

اگر بلی: چه وقت آنرا دریافت خواهد کرد؟ _____ چه مقدار پول خواهد بود؟ \$ _____

5. آیا کارمند مذکور میتواند پرداخت مرخصی/پرداخت مرخصی دریافت مینماید؟ بلی نخیر

اگر بلی: چه وقت آنرا دریافت خواهد کرد؟ _____ چه مقدار پول خواهد بود؟ \$ _____

6. آیا کارمند مذکور میتواند وجوه های تقاعدی/کناره گیری/401K را برداشت نماید؟ بلی نخیر

اگر بلی: چه وقت آنرا دریافت خواهد کرد؟ _____ چه مقدار پول خواهد بود؟ \$ _____

لطفاً در صورتیکه ما بخاطر تماس با شما نیاز داشته باشیم موارد ذیل را فراهم سازید:

| | | |
|-------|-------|-------------|
| امضاء | تاریخ | شماره تلفون |
|-------|-------|-------------|

| | |
|----------------------------|----------|
| نام خود را درینجا ذکر کنید | شغل/موقف |
|----------------------------|----------|