



离职 Stop Work

DCYF 邮寄地址	
DCYF 电话号码	DCYF 传真号码
个案/当事人身份识别号码	日期

第 1 部分：在将离职前，当事人应填写此部分。

在此处签名，即表示我授权我的雇主填写儿童、青少年和家庭服务部的表格。

个案当事人签名	日期	服务对象：请在此处请工整填写您的姓名	
公司名称/前雇主			
公司/前雇主街道地址	城市	州	邮政编码

第 2 部分：该公司的人员知晓在此部分填写就业和支付信息。

1. 员工离职的最后一天是？ _____
2. 离职工资金额（税前）：\$ _____ 收到日期： _____
 列出在同一月中作为离职工资收到其他工资的金额（税前）和收到日期：

收款金额（税前）	收到日期
\$ _____	_____
\$ _____	_____
\$ _____	_____
\$ _____	_____
3. 离职原因？
 无工作 临时性/季节性工作 下岗
 休假（例如假期或产假）。是否： 已支付 未支付
 如果已支付，员工需要支付的金额：\$ _____
 员工预计返岗时间？ _____
 其他： _____
4. 员工是否获得任何遣散费？ 是 否
 若是如此：收到日期？ _____ 金额数量？ \$ _____
5. 员工是否可以将休假工资/病假工资取现？ 是 否
 若是如此：收到日期？ _____ 金额数量？ \$ _____
6. 员工是否可以取出退休金/抚恤金/401K 基金？ 是 否
 若是如此：收到日期？ _____ 金额数量？ \$ _____

请提供以下信息，以防万一我们需要联系您：

签名	日期	电话号码
请工整填写您的姓名		职位/职称