



## Прекращение работы Stop Work

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС DCYF	
НОМЕР ТЕЛЕФОНА DCYF	НОМЕР ФАКСА DCYF
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ДЕЛА / НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

**Раздел 1: Клиенту: заполните этот раздел перед тем, как взять этот документ на место работы, где вы больше не трудоустроены.**

**Поставив свою подпись здесь, я даю разрешение моему работодателю на заполнение данной формы для Департамента по делам детей, молодежи и семей.**

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА	КЛИЕНТ: ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ
-----------------	------	---

НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ / БЫВШИЙ РАБОТОДАТЕЛЬ

УЛИЦА И НОМЕР ДОМА КОМПАНИИ / БЫВШЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ      ГОРОД      ШТАТ      ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

**Раздел 2: Лицо, работающее в компании, владеющее информацией в отношении трудоустройства и оплаты, заполняет этот раздел.**

1. Последний день работы работника? \_\_\_\_\_

2. Сумма последнего зарплатного чека (до налогов): \$ \_\_\_\_\_ Дата получения: \_\_\_\_\_

Укажите суммы (до налогов) и даты получения других зарплатных чеков, полученных в тот же месяц, что и последний чек:

ПОЛУЧЕННАЯ СУММА (ДО НАЛОГОВ)	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ
\$ _____	_____
\$ _____	_____
\$ _____	_____
\$ _____	_____

3. Почему работник прекратил работать?

Нехватка объема работы     Работа была временной/сезонной     Увольнение

Отпуск (например, отпуск с разрешения работодателя или отпуск по уходу за ребенком). Является ли отпуск:  Оплачиваемым     Неоплачиваемым

Если отпуск оплачиваемый, какая сумма выплачивается работнику: \$ \_\_\_\_\_

Когда ожидается возвращение работника? \_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

4. Получит ли работник выходное пособие?  Да     Нет

ЕСЛИ ДА: Когда пособие будет получено? \_\_\_\_\_ Какова будет сумма пособия? \$ \_\_\_\_\_

5. Может ли работник получить отпускное пособие/пособие по нетрудоспособности?  Да     Нет

ЕСЛИ ДА: Когда пособие будет получено? \_\_\_\_\_ Какова будет сумма пособия? \$ \_\_\_\_\_

6. Может ли работник получить пособие по выходу в отставку/пенсионное пособие/выплаты 401К?  Да     Нет

ЕСЛИ ДА: Когда пособие будет получено? \_\_\_\_\_ Какова будет сумма пособия? \$ \_\_\_\_\_

Укажите следующие данные, если нам понадобится с вами связаться:

ПОДПИСЬ	ДАТА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ		ПОЗИЦИЯ / ДОЛЖНОСТЬ