



**تأیید
استخدام
Employment Verification**

تاریخ:

شماره شناسه مشتری

قسمت 1: توسط مشتری/کارگر پر شود.

من به کارفرمای خویش اجازه می‌دهم که اطلاعات را در اختیار وزارت کودکان، جوانان و خانواده‌ها قرار دهد.

امضای کارگر

شماره تأمین اجتماعی (اختیاری)

تاریخ

قسمت 2: توسط کارگر پر شود.

نام کارگر

نام کارفرما

عنوان شغلی کارگر

نشانی کارفرما

آیا این شغلی جدید است؟ خیر بله

تاریخ شروع به کار کارگر

تاریخ دریافت اولین چک

میانگین ساعات کار در هفته

نرخ پرداختی یا حقوق (ساعتی، روزانه یا
نرخ واحد کار)

آیا کار به پایان رسیده است؟ خیر بله
اگر بله، چه زمانی: چرا:

بازه پرداخت: روزانه هفتگی هر دو هفته یکبار دو بار در ماه ماهانه

آیا این شغل «مطالعه کار» است؟ بله خیر

اگر بله، تأییدیه مجموع کمک مالی پرداختی را ارائه کنید

چه زمانی موقعیت شغلی شما پایان می‌پذیرد؟

درآمد ناخالص واقعی (یا پرینت پرداختی واقعی) برای سه ماه اخیر:

ماه:

ماه:

ماه:

دلار

دلار

دلار

انعام خیر بله؛ اگر بله، هر چند وقت یکبار و چقدر؟

کمسیون خیر بله؛ اگر بله، هر چند وقت یکبار و چقدر؟

پاداش خیر بله؛ اگر بله، هر چند وقت یکبار و چقدر؟

اضافه کار خیر بله؛ اگر بله، هر چند وقت یکبار و چقدر؟

بازپرداخت خیر بله؛ اگر بله، هر چند وقت یکبار و چقدر؟

زمان بندی کاری (هر جا که ممکن است به زمان دقیق اشاره کنید):

دوشنبه

سه شنبه

چهارشنبه

پنجشنبه

جمعه

شنبه

یکشنبه

امضای کارفرما/نماینده

تاریخ

نام و عنوان کارفرما/نماینده با حروف بزرگ

شماره تلفن

این فرم را می‌توانید به این نشانی یا فکس تحویل دهید:

Child Care Subsidy Contact Center
Department of Children, Youth, and Families
P.O. Box 11346
Tacoma WA 98411-9903

فکس: 1-877-309-9747