



Tarehe:

Nambari ya Utambulisho wa Mteja

**Sehemu 1: Inapaswa kujazwa na mteja/mfanyakazi.**

**Naidhinisha mwajiri wangu kutoa maelezo kwa Idara ya Watoto, Vijana, na Familia.**

|                    |                                       |        |
|--------------------|---------------------------------------|--------|
| SAINI YA MWAJIRIWA | NAMBARI YA USALAMA WA KIJAMII (HIARI) | TAREHE |
|--------------------|---------------------------------------|--------|

**Sehemu 2: Inapaswa kujazwa na mwajiri.**

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| JINA LA MWAJIRI | JINA LA MWAJIRI |
|-----------------|-----------------|

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| CHEO CHA KAZI YA MWAJIRI | ANWANI YA MWAJIRI |
|--------------------------|-------------------|

|   |  |   |
|---|--|---|
| Je, hii ni kazi mpya? <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio | TAREHE AMBAYO MWAJIRIWA ALIANZA KUFANYA KAZI | TAREHE AMBAYO CHEKI YA KWANZA ILIPOKEWA |
|---|--|---|

|                         |  |   |
|-------------------------|--|---|
| WASTANI WA SAA KWA WIKI | BEI YA MALIPO AU MSHAHARA (KWA SAA, SIKU, AU BEI KWA KAZI) | Je, kazi imeisha? <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio<br>Ikiwa ndio, lini: _____<br>kwa nini: _____ |
|-------------------------|--|---|

|  |
|--|
| Mzunguko wa malipo: <input type="checkbox"/> Kila siku <input type="checkbox"/> Kila wiki <input type="checkbox"/> Kila wiki Kila wiki mbili <input type="checkbox"/> Mara mbili kwa mwezi <input type="checkbox"/> Kila mwezi |
|--|

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| Je, kazi hii ni Utafiti wa Kazi <input type="checkbox"/> Ndio <input type="checkbox"/> Hapana | IKIWA NDIO, TOA UTHIBITISHO WA RUZUKU YA JUMLA YA MSAADA WA KIFEDHA | JE, NAFASI YAKO ITAISHA LINI? |
|---|---|-------------------------------|

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| Mapato halisi taslimu (au ambatanisha chapa ya malipo) ya miezi tatu iliyopita: |              |              |
| MWEZI:<br>\$  | MWEZI:<br>\$ | MWEZI:<br>\$ |

|                   |  |
|-------------------|--|
| Bahshishi         | <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio; ikiwa ndio, mara ngapi na kiasi gani? _____ |
| Asilimia ya faida | <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio; ikiwa ndio, mara ngapi na kiasi gani? _____ |
| Bonasi            | <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio; ikiwa ndio, mara ngapi na kiasi gani? _____ |
| Muda wa ziada     | <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio; ikiwa ndio, mara ngapi na kiasi gani? _____ |
| Marejesho         | <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> Ndio; ikiwa ndio, mara ngapi na kiasi gani? _____ |

|  |         |          |          |        |          |          |
|--|---------|----------|----------|--------|----------|----------|
| Ratiba ya kazi (pamoja na nyakati maalum ikiwezekana): |         |          |          |        |          |          |
| JUMATATU   | JUMANNE | JUMATANO | ALHAMISI | IJUMAA | JUMAMOSI | JUMAPILI |
|  |         |          |          |        |          |          |

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| SAINI YA MWAJIRI/MWAKILISHI | TAREHE |
|-----------------------------|--------|

|  |                 |
|--|-----------------|
| ANDIKA JINA NA CHEO CHA MWAJIRIWA/MWAKILISHI | NAMBARI ZA SIMU |
|--|-----------------|

Fomu hii inaweza kurejeshwa kwa:

Faksi: 1-877-309-9747

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