



**Pagtatrabaho
Pagpapatunay**
Employment Verification

Petsa:
Numero ng ID ng Kliyente

Seksyon 1: Dapat punan sa pamamagitan ng kliyente/empleyado						
Pinapayagan ko ang aking tagapag-empleyo na maglabas ng impormasyon sa Kagawaran ng Mga Bata, Kabataan, at Pamilya.						
LAGDA NG EMPLEYADO	NUMERO NG SOCIAL SECURITY (OPSYONAL)	PETSA				
Seksyon 2: Dapat punan sa pamamagitan ng employer.						
PANGALAN NG EMPLEYADO	PANGALAN NG EMPLOYER					
TITULO SA TRABAHO NG EMPLEYADO	ADDRESS NG EMPLOYER					
Ito ba ay bagong trabaho? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo	PETSA NA NAGSIMULANG MAGTRABAHO ANG EMPLEYADO	PETSA NA NATANGGAP ANG UNANG TSEKE				
KATAMPATANG ORAS BAWAT LINGGO	HALAGA NG BAYAD O SUWELDO (ORASAN, ARAWAN O HALAGA BAWAT PIYESA)	Natapos naba ang trabaho? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo Kung oo, kailan: bakit:				
Dalas ng kabayaran: <input type="checkbox"/> Arawan <input type="checkbox"/> Linnguhan <input type="checkbox"/> Bawat dalawang linggo <input type="checkbox"/> Dalawang beses bawat buwan <input type="checkbox"/> Buwanan						
Trabahong Pag-aaral ba ang trabaho na ito? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	IF KUNG OO, MAGBIGAY NG PATUNAY NG KABUUANG BIGAY NA TULONG PINANSYAL	KAILAN MAGTATAPOS ANG IYONG POSISYON?				
Aktwal na kabuuang kita (o maglakip ng printout ng payroll) para sa huling tatlong buwan:						
BUWAN: \$	BUWAN: \$	BUWAN: \$				
Tips <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo; kung oo, gaano kadalas at magkano?	_____					
Mga komisyon <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo; kung oo, gaano kadalas at magkano?	_____					
Mga bonus <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo; kung oo, gaano kadalas at magkano?	_____					
Overtime <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo; kung oo, gaano kadalas at magkano?	_____					
Mga reimbursement <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo; kung oo, gaano kadalas at magkano?	_____					
Iskedyul ng trabaho (kabilang ang tumpak na oras kung maaari):						
LUNES	MARTES	MIYERKULES	HUWEBES	BIYERNES	SABADO	LINGGO
LAGDA NG EMPLOYER/KINATAWAN					PETSA	
NAKAPRINTANG PANGALAN AT TITULO NG EMPLOYER/KINATAWAN					NUMERO NG TELEPONO	

Ang form na ito ay maaaring ibalik sa:

Fax: 1-877-309-9747

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