



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

Хөдөлмөр эрхлэлт Баталгаажуулалт

Огноо:

Харилцагчийн Дугаар

Хэсэг 1: Харилцагч/ажилтан бөглөх.

Би ажил олгогчдоо Department of Children, Youth, and Families (Хүүхэд, Залуучууд ба Гэр Бүлийнхний Хэлтэс) мэдээлэл өгөх зөвшөөрөл олгосон.

АЖИЛТНЫ ГАРЫН ҮСЭГ	SOCIAL SECURITY NUMBER (НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ДУГААР) (САЙН ДУРЫН)	ОГНОО
--------------------	---	-------

Хэсэг 2: Ажилтан бөглөх.

АЖИЛТНЫ НЭР	АЖИЛ ОЛГОГЧИЙН НЭР
АЖИЛТНЫ АЛБАН ТУШААЛ	АЖИЛТНЫ ХАЯГ

Энэ нь шинэ ажил уу? <input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм	АЖИЛТНЫ АЖИЛЛАЖ ЭХЭЛСЭН ОГНОО	АНХНЫ ЧЕК ХҮЛЭЭН АВСАН ОГНОО
---	-------------------------------	------------------------------

ДОЛОО ХОНОГИЙН ДУНДАЖ ЦАГ	ЦАЛИН ХӨЛСНИЙ ХЭМЖЭЭ (ЦАГИЙН, ӨДРИЙН ЭСВЭЛ НЭГЖ ТУТМЫН)	Ажил дууссан уу? <input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм Хэрэв тийм бол хэзээ: _____ яагаад: _____
---------------------------	---	---

Төлөлтийн давтамж: Өдөр бүр Долоо хоног бүр Хоёр долоо хоног тутамд Сард хоёр удаа Сар тутам

Энэ ажил Суралцангаа Ажиллах Ажил уу? <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй	ХЭРЭВ ТИЙМ БОЛ НИЙТ АВСАН САНХҮҮГИЙН ТУСЛАМЖИЙН БАТАЛГААЖУУЛАЛТЫГ ӨГНӨ ҮҮ	АЛБАН ТУШААЛЫН ХУГАЦАА ТАНЬ ХЭЗЭЭ ДУУСАХ ВЭ?
--	---	--

Сүүлийн гурван сарын бодит бохир орлого (эсвэл цалингийн цэсийг хавсарга):

SAR: \$	SAR: \$	SAR: \$
------------	------------	------------

Гарын мөнгө	<input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм; хэрэв тийм бол, хэр их, хэр давтамжтай?	_____
Шимтгэл	<input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм; хэрэв тийм бол, хэр их, хэр давтамжтай?	_____
Бонус	<input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм; хэрэв тийм бол, хэр их, хэр давтамжтай?	_____
Илүү цагийн	<input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм; хэрэв тийм бол, хэр их, хэр давтамжтай?	_____
Нөхөн олговор	<input type="checkbox"/> Үгүй <input type="checkbox"/> Тийм; хэрэв тийм бол, хэр их, хэр давтамжтай?	_____

Ажлын хуваарь (боломжтой бол нарийн цагийг багтаа):

ДАВАА	МЯГМАР	ЛХАГВА	ПҮРЭВ	БААСАН	БЯМБА	НЯМ
-------	--------	--------	-------	--------	-------	-----

АЖИЛ ОЛГОГЧ/ТӨЛӨӨЛӨГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ	ОГНОО
АЖИЛ ОЛГОГЧ/ТӨЛӨӨЛӨГЧИЙН ДАРМАЛ НЭР АЛБАН ТУШААЛ	УТАСНЫ ДУГААР

Маягтыг дараах факсаар эргүүлэн илгээнэ:

Факс: Факс1-877-309-9747 Child Care Subsidy Contact Center (Хүүхдийн Асрамжийн Тусламжийн Холбоо Барих Газар)
Department of Children, Youth, and Families (Хүүхэд, Залуучууд ба Гэр Бүлийнхний Хэлтэс)
P.O. Box 11346
Tacoma WA 98411-9903