



**就业情况
核实
Employment
Verification**

日期:
个案当事人身份 识别号码

第 1 部分：由个案当事人/雇员填写。					
本人授权我的雇主将相关信息透露给儿童、青少年和家庭服务部。					
雇员签名		社会安全号码（自愿填写）		日期	
第 2 部分：由雇主填写。					
雇员姓名		雇主姓名或名称			
雇员职称		雇主地址			
是否是新工作？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		雇员开始工作的日期		收到第一张支票的日期	
每周工作的平均小时数	工资或薪资（每小时、每天或计件工资率）	此工作是否已经结束？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 若是如此，何时结束： 原因：			
多久发薪一次： <input type="checkbox"/> 每天一次 <input type="checkbox"/> 每周一次 <input type="checkbox"/> 每两周一次 <input type="checkbox"/> 每月两次 <input type="checkbox"/> 每月一次					
此工作是否为勤工俭学？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是如此，请提供财务援助奖励总金额的证明				您的职位何时结束？	
最近三个月的实际总收入（或者随附工资单副本）：					
月： \$		月： \$		月： \$	
小费	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____			
佣金	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____			
奖金	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____			
加班费	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____			
报销	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____			
工作时间安排（若可能的话，请包括准确时间）：					
周一	周二	周三	周四	周五	周六 周日
雇主/代表签名				日期	
雇主/代表姓名与职称（请工整填写）				电话号码	

此表格可返回至：

传真：1-877-309-9747

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