

Formulario de Verificación de Empleo de Los Servicios de Cuidado Infantil de JFS del Condado de Hamilton

Estimado consumidor: Si usted ha estado empleado por más de un mes, por favor presente el equivalente a un mes de talones de cheque actuales como una verificación de empleo. Este formulario puede ser usado para los empleos nuevos, para clarificar o en el caso de que usted esté regresando después de una ausencia excusada. Verificación de empleo debe ser firmado por el empleador y ser no más de seis semanas de edad.

Estimado empleador: Favor de llenar las secciones A – D a continuación, para que podamos determinar si este empleado/a es elegible para recibir los servicios de cuidado infantil. Devuelva este formulario a la dirección indicada a continuación. Apreciamos su cooperación.

HCJFS Child Care Services, 222 E. Central Parkway, Cincinnati, OH 45202
 ATTN: _____ Fax: (513) 946 - 1830

Sección A – Información del empleador

Nombre de la compañía:	Dirección:	
Ciudad/estado/código postal:	Teléfono:	Número de fax:

Sección B – Información del Empleado/a

Nombre del empleado/a:		# de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés):		
Fecha de contratación:		¿Todavía está empleado/a?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si "No," ¿última fecha en que estuvo empleado/a?:		
¿Esta persona está ausente con excusa?		Fecha en que se planea que regrese:		
¿Su compañía emite talones de cheque?		Frecuencia del pago: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semi-mensual		
Pago por hora: \$	Horas pagadas por semana:	¿El/La empleado/a trabaja tiempo extra?	# de horas de TE por semana	Pago por hora del TE: \$
Indique el ingreso bruto de los últimos 4 talones de cheque:				
Fecha de pago _____ \$ _____		Fecha de pago _____ \$ _____		
Fecha de pago _____ \$ _____		Fecha de pago _____ \$ _____		
¿Este/a empleado/a recibe propinas?		Si sí, ¿cuál es la cantidad semanal? \$ _____		

Sección C – Información del horario

	domingo	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
Hora más temprana en que comienza							
Última hora en que termina							
Horas en el trabajo							
¿Este/a empleado/a trabaja un turno dividido?		¿Cantidad de días que trabaja por semana?		¿Las horas son estables o varían?			

Sección D – Se requiere una firma y ésta indica que la información es correcta a mi leal saber.

Nombre y puesto (en imprenta)	Firma:	Fecha:
-------------------------------	--------	--------

Sección E – Yo autorizo la divulgación de la información anterior al HCJFS.

Firma del empleado/a:	Fecha:
-----------------------	--------