

## СПРАВКА О ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ STATEMENT OF EARNINGS

<b>ЗАПОЛНЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТОМ ОТДЕЛА ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ/ МЕНЕДЖЕРОМ ПО ВЕДЕНИЮ ДЕЛА (FSS/CM)</b>	
МЕСТНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	ДАТА
КЛИЕНТСКИЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ГЛАВЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА	

### РАЗДЕЛ I

Указанное ниже лицо получает/получало государственное пособие. Нам нужно знать, какую сумму оно заработало, когда было трудоустроено у вас. Период трудоустройства: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_. Укажите каждую дату выплаты заработной платы, валовый доход и количество отработанных часов за этот период. Эту форму должен подписать уполномоченный представитель вашего предприятия. Для вашего удобства мы приложили конверт с обратным адресом. Благодарим вас за внимание и скорую обработку нашего запроса.

#### Адрес работодателя

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к:

СПЕЦИАЛИСТ ОТДЕЛА ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ/МЕНЕДЖЕР  
ПО ВЕДЕНИЮ ДЕЛА

Телефон:

Данное лицо не было трудоустроено в этой компании в указанный выше период времени. Если вы отметили это поле, не заполняйте Раздел II. Перейдите к Разделу III и подпишите форму.

Линия Сгиба

### РАЗДЕЛ II

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РАБОТНИКА	НОМЕР В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	КЛАССИФИКАЦИЯ РАБОТЫ ИЛИ ТИП РАБОТЫ
ПЕРИОД ТРУДОУСТРОЙСТВА С: _____ ПО: _____	ЕСЛИ ДЕЙСТВИЕ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПРЕКРАЩЕНО, УКАЖИТЕ ПОСЛЕДнюю ДАТУ ЗАНЯТОСТИ	Этот работник является сотрудником по вызову (on call)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Как часто сотруднику выплачивается заработная плата? <input type="checkbox"/> Ежедневно <input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Каждые две недели <input type="checkbox"/> Два раза в месяц <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое:		

ДАТЫ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ	КОЛИЧЕСТВО ОТРАБОТАННЫХ ЧАСОВ	ВАЛОВЫЙ ДОХОД, ВКЛЮЧАЯ ЧАЕВЫЕ, АВАНС В СЧЕТ КОМИССИОННЫХ И КОМИССИОННЫЕ	ДАТЫ ВЫПЛАТЫ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ	КОЛИЧЕСТВО ОТРАБОТАННЫХ ЧАСОВ	ВАЛОВЫЙ ДОХОД, ВКЛЮЧАЯ ЧАЕВЫЕ, ПИТАНИЕ И КОМИССИОННЫЕ

### РАЗДЕЛ III

В приведенном выше заявлении перечислены все виды и суммы оплаты труда, выплаченные в указанные даты.

ПОДПИСЬ	ДОЛЖНОСТЬ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
---------	-----------	----------------

**РАБОТОДАТЕЛЬ: ОТПРАВЬТЕ ФОРМУ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ АДРЕСУ.**