



Bekræftelse af ansættelse Employment Verification

Dato:
Kunde-ID-nummer

Afsnit 1: Skal udfyldes af kunden/medarbejderen.		
Jeg giver min arbejdsgiver tilladelse til at videregive oplysninger til Department of Children, Youth, and Families (Ministeriet for Børn, Unge og Familier).		
MEDARBEJDERENS UNDERSKRIFT	SOCIALSIKKERHEDSNUMMER (VALGFRI)	DATO
Afsnit 2: Udfyldes af arbejdsgiveren.		
MEDARBEJDERENS NAVN	ARBEJDSGIVERENS NAVN	
MEDARBEJDERENS JOBTITEL	ARBEJDSGIVERENS ADRESSE	
Er dette et nyt job? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	DATO, HVOR MEDARBEJDEREN BEGYNDE AT ARBEJDE	DATO FOR MODTAGELSE AF FØRSTE KONTROL
GENNEMSNITLIGE TIMER OM UGEN	LØN- ELLER SALÆR (TIMELØN, DAGLØN ELLER AKKORDLØN)	Er jobbet afsluttet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, hvornår: hvorfor:
Betalingshyppighed: <input type="checkbox"/> Dagligt <input type="checkbox"/> Ugentligt <input type="checkbox"/> Hver anden uge <input type="checkbox"/> To gange om måneden <input type="checkbox"/> Månedligt		
Er dette job et arbejdsstudieprogram? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	HVIS JA, FREMSEND BEKRÆFTELSE PÅ DEN SAMLEDE ØKONOMISKE STØTTE	HVORNÅR SLUTTER DIN STILLING?
Faktisk bruttoindkomst (eller vedlæg lønseddel) for de sidste tre måneder:		
MÅNED: \$	MÅNED: \$	MÅNED: \$
Faktisk bruttoindkomst for den aktuelle måned og forventet bruttoindkomst for de næste to måneder:		
NUVÆRENDE MÅNED: \$	MÅNED: \$	MÅNED: \$
Tips <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; hvis ja, hvor ofte og hvor meget?	_____	
Provisioner <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; hvis ja, hvor ofte og hvor meget?	_____	
Bonusser <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; hvis ja, hvor ofte og hvor meget?	_____	
Overtid <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; hvis ja, hvor ofte og hvor meget?	_____	
Arbejdstidsplan (angiv om muligt de nøjagtige tidspunkter):		
MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG
TORSDAG	FREDAG	LØRDAG
SØNDAG		
Er der sundhedsforsikring til rådighed? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvis ja, er medarbejderen tilmeldt sundhedsordningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Hvornår begynder dækningen?		
Hvad er medarbejderens andel af præmieerne?		
ARBEJDSGIVERENS/REPRÆSENTANTENS UNDERSKRIFT		DATO
ARBEJDSGIVERENS/REPRÆSENTANTENS NAVN OG TITEL I BLOKBOGSTAVER		TELEFONNUMMER