



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

வேலைவாய்ப்பு சரிபார்ப்பு Employment Verification

தேதி:

வாடிக்கையாளர்
அடையாள எண்

பிரிவு 1: வாடிக்கையாளர் / ஊழியரால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்.		
குழந்தைகள், இளைஞர்கள் மற்றும் குடும்பங்கள் துறைக்கு தகவல்களை வெளியிடுவதற்கு எனது வேலையளிப்பவருக்கு நான் அங்கீகாரம் அளிக்கிறேன்.		
ஊழியரின் கையொப்பம்	சமூகப் பாதுகாப்பு எண் (விருப்பத்தேர்வு)	தேதி
பிரிவு 2: வேலையளிப்பவரால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்.		
ஊழியரின் பெயர்	வேலையளிப்பவரின் பெயர்	
ஊழியரின் பணிப் பெயர்	வேலையளிப்பவரின் முகவரி	
இது ஒரு புதிய வேலையா? <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்	ஊழியர் வேலையைத் தொடங்கிய தேதி	முதல் காசோலை பெறப்பட்ட தேதி
வாராந்திர சராசரி மணிநேரம்	ஊதிய விகிதம் அல்லது சம்பளம் (மணிநேர, தினசரி அல்லது பகுதிவாரியான விகிதம்)	வேலை முடிந்துவிட்டதா? <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம் ஆம் எனில், எப்போது: காரணம்:
ஊதியம் வழங்கும் கால இடைவெளி: <input type="checkbox"/> தினசரி <input type="checkbox"/> வாராந்திரம் <input type="checkbox"/> இரண்டு வாரங்களுக்கு ஒருமுறை <input type="checkbox"/> மாதம் இருமுறை <input type="checkbox"/> மாதாந்திரம்		
இந்த வேலை, வேலை-படிப்பு ஆம் எனில், மொத்த நிதியுதவி தொகைக்கான திட்டத்தின் கீழ் உள்ளதா? சரிபார்ப்பை வழங்கவும் <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை		உங்கள் பதவி எப்போது முடிவடையும்?
கடந்த மூன்று மாதங்களுக்கான உண்மையான மொத்த வருமானம் (அல்லது ஊதியப் பட்டியல் அச்சுப்படியை இணைக்கவும்):		
மாதம்: \$	மாதம்: \$	மாதம்: \$
சிறு அன்பளிப்பு <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்; ஆம் எனில், எவ்வளவு அடிக்கடி மற்றும் எவ்வளவு தொகை? _____		
தரகு தொகை <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்; ஆம் எனில், எவ்வளவு அடிக்கடி மற்றும் எவ்வளவு தொகை? _____		
மிகையுதியங்கள் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்; ஆம் எனில், எவ்வளவு அடிக்கடி மற்றும் எவ்வளவு தொகை? _____		
கூடுதல் நேர வேலை <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்; ஆம் எனில், எவ்வளவு அடிக்கடி மற்றும் எவ்வளவு தொகை? _____		
செலவுத் தொகையை ஈடு செய்தல் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> ஆம்; ஆம் எனில், எவ்வளவு அடிக்கடி மற்றும் எவ்வளவு தொகை? _____		
வேலை அட்டவணை (முடிந்தால் சரியான நேரங்களைக் குறிப்பிடவும்):		
திங்கட்கிழமை	செவ்வாய்க்கிழமை	புதன்கிழமை
வியாழக்கிழமை	வெள்ளிக்கிழமை	சனிக்கிழமை
ஞாயிற்றுக்கிழமை		
வேலையளிப்பவர்/பிரதிநிதியின் கையொப்பம்		தேதி
வேலையளிப்பவர்/பிரதிநிதியின் பெயர் (அச்சு எழுத்துகளில்) மற்றும் பதவி		தொலைபேசி எண்:

இந்தப் படிவத்தை இங்கு திருப்பி அனுப்பலாம்:

தொலைநகல்: 1-877-309-9747

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