

Formulario de verificación de ingresos

Caso de cuidado infantil# _____ Fecha de notificación _____

Client: _____

Razón: _____ Nuevo empleo (aún no se han recibido los talones de cheques)
 _____ Elegibilidad (los talones de cheques no están disponibles actualmente)

** Autorizo a mi empleador a divulgar la siguiente información a Child Care Resource & Referral. Entiendo que esta información puede ser verificada por teléfono por el personal de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil. Cualquier información fraudulenta, falsa o engañosa que se proporcione puede resultar en la pérdida de los pagos por cuidado de niños y mi caso de cuidado de niños será cancelado o negado.

Firma del cliente: _____

Número de seguridad social: _____

LA SECCIÓN A CONTINUACIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL EMPLEADOR

Nombre de empleado: _____ Fecha de inicio: _____

*EN CASO DE LICENCIA Fecha de regreso: _____ Tipo de licencia: (circule uno): Médico / Maternidad

Tasa de pago por hora: _____
 Frecuencia de pago (circule uno): Semanal Quincenal Dos veces al mes Mensual
 *¿Comisión? _____ *Si es así, ¿cuál es el promedio mensual? _____
 *¿Consejos? Sí/No * En caso afirmativo, ¿cuál es el promedio mensual? _____

¿Se le paga "EFECTIVO" a este empleado? (lo que significa que los impuestos no se deducen inmediatamente, el cliente es responsable de 1099 al final del año) **Por favor circule: Sí / No**

Si las horas varían, proporcione un horario de ejemplo con el promedio de horas y días de trabajador por semana. Asegúrese de indicar **AM** o **PM**

Horas:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Total:
De:								
A:								

Varían estas horas? _____ De ser así, explique: _____
 ¿Cuántas horas por semana en promedio? _____ ¿Cuántos días a la semana en promedio? _____

Nombre del empleador/empresa: _____ Dirección: _____

Nombre y cargo del supervisor: _____ Teléfono: _____

Firma: _____ Cargo: _____ Fecha: _____

Child Care Resource & Referral
 801 N. Larkin Ave. Suite 202
 Joliet, IL 60435
 815-741-4622 (teléfono)
 815-741-1170 (fax)