



### Formulario de Verificacion de Empleo

El subsidio de pagos para el cuidado de niños es autorizado por 60 días para permitir que el esposo(a) presente el equivalente a un mes de colillas de pago consecutivas. El formulario de verificación de Empleo debe ser llenado y firmado por el empleador del esposo(a).

RE: Nro. de Familia \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Esto es para certificar que \_\_\_\_\_ tiene una posición de  
(Nombre del empleado)

\_\_\_\_\_.

Fecha de comienzo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Tipo de Posición:  Permanente

Posición temporaria (Por favor escriba la fecha del ultimo día de empleo)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Salario: \_\_\_\_\_  Por Hora  Semanal  Quincenal  Semi-Mensual  Mensual

Numero de horas trabajadas por semana: \_\_\_\_\_

Frecuencia de Pago:  semanal  Quincenal  Semi-mensual  mensual

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del encargado de personal

Titulo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del encargado de personal

Fecha