

VERIFICACION DE EMPLEO E INGRESO DEL EMPLEADOR**NUMERO DE CUENTA FAMILIAR:** _____

Estimado(a) Padre o Madre:

Este formulario puede ser usado para que usted y su empleador comprueben su empleo e ingresos. Aquí está como usted puede verificar su empleo e ingresos:

1. Escriba su Número de Cuenta Familiar en la parte superior de estas tres paginas
2. Complete la "Autorización para divulgar información" en la parte inferior de esta pagina
3. Entregue esta página junto con las páginas que siguen a su empleador para que las llenen
4. Envíenos las tres páginas o haga que su empleador nos las envíe

¿Cómo puedo enviar los papeles completos?

Por fax: 1-866-259-3404

Por correo: PeachCare for Kids®
PO Box 2585
Atlanta, GA 30301-2585

Sinceramente,

PEACHCARE FOR KIDS®

AUTORIZACION PARA DIVULGAR INFORMACION – Para ser completado por el EmpleadorYo _____ por medio de la presente autorizo a mi empleador a proporcionar información
Su Nombre

completa de mis ganancias a PeachCare for Kids®.

_____/_____/_____
Su Firma Fecha_____/_____/_____
Firma de un Testigo Fecha

VERIFICACION DE EMPLEO E INGRESO DEL EMPLEADOR**NUMERO DE CUENTA FAMILIAR:** _____**INFORMACION DEL EMPLEADO – Para ser llenado por el Empleador**a) Nombre y dirección del empleado exactamente como aparece en sus registros: _____

b) Fecha de Contratación: ____/____/____ Titulo del Empleado: _____

c) Fecha del Primer Pago: ____/____/____ Cantidad Bruta del Primer Pago: \$ _____

d) Cantidad Actual de Pago: \$ _____ Número de Horas de Trabajo Semanales: _____

e) Frecuencia de Pago: Cada Dos Semanas Quincenal Mensual Diariof) Día de semana que se le paga al empleado: Lun Mar Miér Jue Vier Sáb Domg) ¿Espera usted un cambio en el salario de este empleado? Si NoSi es sí, ¿Qué cambio y cuando lo espera?: _____

_____h) ¿Ha sido este empleado terminado?: Si No

Si es si, ¿Por cuál razón?: _____

Fecha de Terminación: ____/____/____ Ultimo Día Trabajado:

____/____/____

Fecha en la que el empleado fue pagado o será pagado: ____/____/____

i) ¿Ha cambiado de trabajos el empleado? Si No

Si es si, ¿Para donde?: _____

j) Monto Total Bruto del ultimo cheque del empleado incluyendo vacaciones, indemnización o pago especial: \$ _____

