



## VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Nombre del Niño(a) en NC Pre-k: \_\_\_\_\_

**¡Esta información debe ser completado por el EMPLEADOR SOLAMENTE!**

<b>Nombre del Empleado:</b>		<b>Fecha de contratación:</b>	
<b>Puesto:</b>			
<b>Nombre de la Compañía:</b>			
<b>Dirección:</b>			
<b>Número de Teléfono:</b>		<b>Número de Fax:</b>	

<b>Monto del Pago:</b>			
<b>Con que frecuencia le pagan: (seleccione una opción)</b>			
<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Cada 2 semanas	<input type="checkbox"/> Dos veces al mes	<input type="checkbox"/> Mensual
<b>Forma de pago: (seleccione una opción)</b>			
<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Deposito Directo	<input type="checkbox"/> Otro

**Doy fe de que la información indicada anteriormente es verdadera y precisa y se utilizará para determinar la elegibilidad en el programa del empleado antes mencionado.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleador / Patrón

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo

\_\_\_\_\_  
Título/Puesto

FOR OFFICE USE ONLY/ SOLO PARA USO EN LA OFICINA

Employer Contact Person: \_\_\_\_\_ Verified On: \_\_\_\_\_  
Date/Time

Verified By: \_\_\_\_\_