FAIRFAX COUNTY
(Condado de Fairfax)

DEPARTMENT OF FAMILY SERVICES
Office for Children • School Age Child Care
12011 Government Center Pkwy. – Suite 936
Fairfax, VA 22035 703-449-8989
FAX 703-653-1304
www.fairfaxcounty.gov/ofc

VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Borre la Forma

El Condado de Fairfax ofrece asistencia para el cuidado de niños a las familias cuyos ingresos son bajos y moderados. Con el propósito de ser elegible para este programa, los padres que trabajan deben documentar las horas de trabajo y sus ingresos. Por favor complete toda la información solicitada a continuación.

Sección I: A completar por el empleado

Nombre del empleado: _____ No. de cuenta SACC_____
Dirección del empleado: _____
(calle) (ciudad) (código postal)
Teléfono de la casa del empleado: _____ No. celular _____

Autorizo a mi empleador a divulgar información relacionada con mi empleo, salario y horarios.

_____ _____
Firma del empleado: Fecha:

Sección II: A completar por el gerente/supervisor del empleado:

1. _____ trabaja para mí _____ horas por semana.
2. La remuneración de este empleado es: $ _____ por ☐ día ☐ semana ☐ mes ☐ quincenal (26 veces/año) ☐ bimestral (24 veces/año)
3. Este empleado ☐ **obtiene** ☐ **no obtiene** recibos de sueldo (marcar una opción). Se deben presentar los recibos de sueldo junto con este formulario.

Horario de trabajo:

Horas	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
(Ejemplo: 8-5)							

4. Fecha de inicio del empleado _____
5. Nombre/tratamiento del gerente/supervisor (en letra de imprenta) _____
6. Nombre de la organización o compañía _____
7. Dirección de la compañía: _____
8. Número telefónico del empleador: _____

Por la presente, certifico que esta información sobre ingresos es una declaración verdadera y exacta de las condiciones económicas de mi empleo.

Firma del gerente/supervisor: _____ Fecha: _____

Fairfax County Department of Family Services

O F C Office for Children
www.fairfaxcounty.gov/ofc

Printed July 2013

Una publicación del Condado de Fairfax, Virginia

Se proporcionarán adaptaciones especiales conforme a la Ley sobre Personas con Incapacidades (ADA) mediante solicitud; llame al 703-449-1414; TTY 711.