دفتر خدمات خانواده
دفتر امور کودکان دفتر مراقبت از کودکان مدرسه ای
Government Center Pkwy. – Suite 936 12011
703-449-8989 :تلفن **Fairfax, VA 22035**
703-653-1304 :فکس
www.fairfaxcounty.gov/ofc

شهرستان فیرفکس

گواهی شغلی(EMPLOYMENT VERIFICATION)

Clear Form

شهرستان فیرفکس کمک هایی برای مراقبت از کودکان به خانواده های کم درآمد و قشر متوسط ارائه می دهد. برای کسب صلاحیت جهت عضویت در این برنامه، والدین شاغل باید مدارکی در رابطه با ساعات کار و درآمد خود ارائه دهند. لطفاً کلیه اطلاعات درخواستی زیر را تکمیل کنید.

بخش الف: توسط کارمند تکمیل شود

نام کارمند: _____ شماره حساب برنامه SACC: _____

آدرس کارمند: _____
(خیابان) (شهر/ایالت) (کد پستی)

شماره تلفن منزل کارمند: _____ تلفن همراه: _____

اینجانب به کارفرمای خود اجازه می دهم اطلاعات مربوط به شغل، حقوق و برنامه کاری من را فاش کند.

_____ _____
امضای کارمند تاریخ

بخش ب: توسط مدیر/ناظر/کارفرما تکمیل گردد:

1. _____ برای من به مدت _____ ساعت در هفته کار می کند.
2. نرخ دستمزد کارمند: _____ در ☐ ساعت ☐ روز ☐ هفته ☐ ماه
   ☐ هر دو هفته(26 بار در سال) ☐ دوبار در ماه (24 بار در سال)
3. این کارمند فیش حقوقی دریافت ☐ **می کند** ☐ **نمی کند** (یکی را علامت بزنید). فیش های حقوقی باید همراه با این فرم ارسال گردند.

برنامه کاری:

	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنج شنبه	جمعه	شنبه	یکشنبه
ساعات (مثال: 8-5)							

4. تاریخ شروع کار کارمند: _____
5. نام/عنوان مدیر/ناظر (لطفاً چاپی باشد): _____
6. نام شرکت یا سازمان: _____
7. آدرس شرکت: _____
8. شماره تلفن کارفرما: _____

اینجانب گواهی می کنم که اطلاعات مربوط به درآمد در این فرم، اطلاعاتی صحیح و واقعی در خصوص وضعیت مالی کارمند من می باشد.

_____ _____
امضای مدیر/ناظر تاریخ

Rev. 6/13

انتشاراتی در شهرستان فیرفکس، ویرجینیا

Fairfax County Department of Family Services

بنا به درخواست، امکانات رفاهی معقولی برای افراد تهیه می گردد؛ با 703-449-1414 تماس بگیرید یا به 711 تله تایپ بزنید.

OFC Office for Children
www.fairfaxcounty.gov/ofc