



페어팩스 카운티

가족 서비스부
아동부 학령기 아동 보육서비스
12011 Government Center Pkwy. – Suite 936
Fairfax, VA 22035 703-449-8989
FAX 703-653-1304
www.fairfaxcounty.gov/ofc

고용 확인서 (EMPLOYMENT VERIFICATION)

페어팩스 카운티(Fairfax County)는 중간소득층과 저소득층 가정에 보육서비스를 제공하고 있습니다. 해당 서비스를 이용하기 위해서는 직장생활을 하는 부모가 업무시간과 급여를 신고해야 합니다. 문서의 모든 공란을 알맞게 작성하십시오.

I 부: 피고용자 해당사항

피고용인 성명: _____ SACC 계좌번호: _____

피고용인 주소지: _____

(거리)

(시/주)

(우편번호)

피고용인 자택 전화번호: _____ 휴대폰 번호: _____

본인은 고용주가 본인의 고용상태, 급여와 업무 시간에 대한 정보를 공개하도록 승인한다.

피고용인 서명

날짜

II 부: 매니저/감독관/고용주 해당사항:

1. _____ 본인과 _____ 시간(주일 기준)으로 근무하고 있다.

2. 해당 피고용인의 급여: _____ 시간 일 주 달 기준

2 주(연간 26 회) 반 달(연간 24 회)

3. 상기 피고용인은 급여명세서를 받는다 받지 않는다. (둘 중 하나에 표시) 급여명세서를 해당 서식과 함께 제출해야 합니다.

근무 시간표:

	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일
근무시간 (예:8-5)							

4. 피고용인 근무 시작일: _____

5. 매니저/감독관의 성명/ 직책(정자체로 작성): _____

6. 기업명 혹은 단체명: _____

7. 회사 주소: _____

8. 고용주 전화번호: _____

본인은 상기 급여 정보가 사실이며 정확한 피고용인의 재정상태라는 것을 증명한다.

매니저/감독관 서명

날짜



A Fairfax County, VA
Publication

Reasonable accommodations made upon
request; call 703-449-1414 or TYY 711.



Fairfax County Department of
Family Services

Printed June 2013

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