



就业情况核实 Employment Verification

DSHS 邮寄地址 DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905	
DSHS 电话号码	DSHS 传真号码 888-338-7410
个案/当事人 ID 编号	日期

请使用蓝色或黑色笔工整填写，或以打字方式填写。

第 1 部份：由个案当事人/雇员填写。			
本人授权我的雇主将相关信息透露给社会福利服务部。			
雇员签名		社会安全号码（自愿填写）	
		日期	
第 2 部份：由雇主填写。			
雇员姓名		雇主姓名或名称	
雇员职位		雇主地址	
是否是新工作？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		请填写雇员开始工作的日期	收到第一张支票的日期
每周工作的平均小时数	工资或薪资（每小时、每天或计件工资率）	此工作是否已经结束？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 若是如此，何时结束： 原因：	
多久发薪一次： <input type="checkbox"/> 每天一次 <input type="checkbox"/> 每周一次 <input type="checkbox"/> 每两周一次 <input type="checkbox"/> 每月两次 <input type="checkbox"/> 每月一次			
此工作是否为勤工俭学？ 若是如此，请提供总奖学金资助的证明 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			您的职位何时结束？
最近三个月的实际总收入（或者随附工资单副本）：			
月： \$	月： \$	月： \$	
当月的实际总收入以及此后两个月的预估总收入：			
当月： \$	月： \$	月： \$	
小费 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____		
佣金 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____		
奖金 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____		
加班费 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；若是如此，多久一次，每次金额多少？	_____		
工作时间安排（若可能的话，请包括准确时间）：			
周一	周二	周三	周四
周五	周六	周日	
是否提供健康保险？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
若是如此，该名雇员是否已加入健康保险计划？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
保险福利何时开始？			
由雇员支付的保险费用份额是多少？			
雇主/代表签名			日期
雇主/代表姓名与职称（请工整填写）			电话号码