

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

DECLARACIÓN (Empleo)

Nombre del padre/madre o tutor legal (Letra de molde): _____

Información de empleador/ contratista:

Nombre del empleador/ contratista _____

Días y horas de funcionamiento _____

Número de teléfono _____

Domicilio _____

Información de empleo:

Posición _____

Fecha de contratación _____

Ingresos:

Tarifa de pago \$ _____ por Hora Día Semana Mes Año

Programa de pago: Diario Semanal Por quincena Dos veces por mes Mensual
 Otro _____

Forma de pago: Cheque Efectivo Otro _____

Horario de trabajo: Fijo o Variable (Un horario *Fijo* significa que los días y horas de trabajo se mantienen igual cada semana. Un horario *Variable* significa que el horario de trabajo y el total de horas trabajadas cambian cada semana.)

Fijo: Dom. Lun. Mar. Miérc. Juev. Vier. Sáb.

Horas: _____

Variable: Dom. Lun. Mar. Miérc. Juev. Vier. Sáb.

Días máximos trabajados por semana: ____ Horas máximas trabajadas por semana: ____

Puedo trabajar entre las horas de _____ y _____.

¿Almuerzo no pagado? No Sí: En caso afirmativo, especifique los minutos por día _____

Título del puesto/Tipo de trabajo realizado: _____

Una solicitud de documentación de empleo afectará negativamente mi empleo actual.

Yo declaro que esta información es verdadera y correcta. Entiendo que una declaración deliberadamente falsa con el propósito de recibir servicios de cuidado infantil subsidiado por el estado se considera fraude y es un delito penado por la ley. Certifico, bajo pena de perjurio, que la información anterior es certera.

Firma del padre/madre o tutor legal

Fecha

FOR CHS OFFICE USE ONLY:

Primary Parent Secondary Parent

Verified By (Name/ Title): _____

Verified with: _____ Date: _____

Verified via: _____

Notes: _____

Staff Signature: _____ Date: _____