

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 ☒ Variable (Un horario <i>Fijo</i> significa que los días y horas de trabajo se mantienen igual cada semana. Un horario <i>Variable</i> 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: _____
Solicitudes adicionales
Tiempo de viaje: ☐ No ☐ Sí: (En caso afirmativo, especifique los minutos a continuación) Minutos para llegar al trabajo desde el proveedor: _____ Minutos del trabajo al proveedor: _____
Tiempo de dormir: (Solo aplicable si el horario de trabajo es entre las 10:00 p.m. y las 6:00 a.m.) ☐ No ☐ Sí: (En caso afirmativo, especifique el horario a continuación) ☐ Dom. ☐ Lun. ☐ Mar. ☐ Miérc. ☐ Juev. ☐ Vier. ☐ Sáb. Horas: _____

☐ Opcional: **NO** se comuniqué con mi empleador, ya que 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	Fecha
-------	-------

FOR CHS OFFICE USE ONLY:	
Verified By (Name/ Title): _____	☐ Primary Parent ☐ Secondary Parent
Verified with: _____	Date: _____
Verified via: _____	
Notes: _____	
Staff Signature: _____	Date: _____