

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

DECLARACIÓN (Empleo)

Nombre del padre/la 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 <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año Programa de pago: <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Por quincena <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro _____ Forma de pago: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Otro _____	
Horario de trabajo: Fijo <u>o</u> 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: <input type="checkbox"/> Dom. <input type="checkbox"/> Lun. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Miér. <input type="checkbox"/> Juev. <input type="checkbox"/> Vier. <input type="checkbox"/> Sáb. Horario: _____ <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. a _____ <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. Variable: <input type="checkbox"/> Dom. <input type="checkbox"/> Lun. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Miér. <input type="checkbox"/> Juev. <input type="checkbox"/> Vier. <input type="checkbox"/> Sáb. Días máximos trabajados por semana: _____ Horas máximas trabajadas por semana: _____ Puedo trabajar entre las horas de _____ <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. y _____ <input type="checkbox"/> A.M. <input type="checkbox"/> P.M. ¿Almuerzo no pagado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: En caso afirmativo, especifique los minutos que no son pagados por día _____	
Título del puesto/Tipo de trabajo realizado:	
Solicitudes adicionales	
Tiempo de viaje: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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.) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: (En caso afirmativo, especifique el horario a continuación) <input type="checkbox"/> Dom. <input type="checkbox"/> Lun. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Miér. <input type="checkbox"/> Juev. <input type="checkbox"/> Vier. <input type="checkbox"/> Sáb. Horario: _____ <input type="checkbox"/> A.M / <input type="checkbox"/> P.M. a _____ <input type="checkbox"/> A.M / <input type="checkbox"/> P.M	
<input type="checkbox"/> Opcional: <u>NO</u> se comunique 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 certa.	
Firma	Fecha
FOR CHS OFFICE USE ONLY: Verified By (Name/ Title): _____ <input type="checkbox"/> Primary Parent <input type="checkbox"/> Secondary Parent Verified with: _____ Date: _____ Verified via: _____ Notes: _____ Staff Signature: _____ Date: _____	