

## EMPLOYMENT VERIFICATION VERIFICACION DE EMPLEO

I, (parent name) \_\_\_\_\_ authorize the release of my employment information to KCSOS. This verification is necessary to verify my eligibility and need for childcare services.

Yo \_\_\_\_\_, autorizo otorgar información sobre mi empleo a KCSOS. Esta verificación es necesaria para comprobar mi elegibilidad y necesidad de cuidado infantil. Por favor, complete y devuelva este formulario, con firmas originales.

\_\_\_\_\_  
Parent Signature / Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Date / Fecha

---

### Bottom portion is to be completed by the parent and verified by ECE Staff

*La parte a continuación debe ser completada por el padre y verificada por un empleado de ECE*

Employee Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Job Title/Título: \_\_\_\_\_

Date of Hire/Fecha de inicio de Empleo: \_\_\_\_\_

**If Set Schedule**, specify the work schedule: (Ex: M 11am-7pm) *Horario Fijo (Por favor especifique el horario de trabajo)*

<b>M</b>	<b>T</b>	<b>W</b>	<b>Th</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
----------	----------	----------	-----------	----------	----------

**If Variable Schedule**, please check possible workdays: *Horario Variable (Para horario variable, dar un ejemplo)*

<b>M</b>	<b>T</b>	<b>W</b>	<b>Th</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
----------	----------	----------	-----------	----------	----------

Earliest start time/Hora de inicio más temprana: \_\_\_\_\_ Latest end time/Hora más tarde de salida: \_\_\_\_\_

Minimum number of hours a day/Número mínimo de horas por día: \_\_\_\_\_

Maximum number of hours a day/ Número máximo de horas por día: \_\_\_\_\_

Minimum number of days per week/ Número mínimo de días por semana: \_\_\_\_\_

Maximum number of days per week/ Número máximo de días por semana: \_\_\_\_\_

**Variable Schedule is based on:** \_\_\_\_\_

**Method of payment:** (Please check all that apply) *Modo de Pago: (por favor indique todo lo que apliqué)*

Check Stub  Cash  Other

**\*If work is seasonal, indicate number of months a year:** \_\_\_\_\_

Cheque  Efectivo  Otro

**\*Si el trabajo es de temporada, indique el número de meses por año:** \_\_\_\_\_

**Pay Periods:**  Weekly  Every other week  Twice monthly  Once a month

**Periodos de Pago:**  Semanal  Cada dos Semanas  Dos Veces al Mes  Mensual

**Do you receive any of the following:**  Tips  Overtime  Bonuses  Commission

**Este empleado puede recibir lo siguiente:**  Propinas  Sobretiempo  Bonos  Comisión

**Gross Monthly Salary /Sueldo Bruto Mensual:** (before deductions/Antes del deductible) \$ \_\_\_\_\_

Company Name/Nombre de Compania: \_\_\_\_\_ Contact Name/Title/Contacto/Título: \_\_\_\_\_

Physical Address/Domicilio: \_\_\_\_\_ Telephone/Telefono: \_\_\_\_\_

I, (Parent) \_\_\_\_\_, certify under penalty of perjury that the above information is true and accurate.

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

Note: All information contained on this form is kept confidential. Only authorized members of KCSOS staff and appropriate State Department of Education officials have access to this information. Updates will be required as changes in employment occur.

Name of Contact \_\_\_\_\_ Verified on: \_\_\_\_\_ Staff Signature \_\_\_\_\_

Comments:
