



A program operated by the Kern County Superintendent of Schools Office, Christine Lizardi Frazier, Superintendent

## VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Yo \_\_\_\_\_, autorizo otorgar información sobre mi empleo a Community Connection for Child Care. Esta verificación es necesaria para probar mi elegibilidad y necesidad de cuidado infantil. Por favor, complete y devuelva este formulario, con firmas originales, a Community Connection for Child Care, ubicada en \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Trabajador de CCCC

\_\_\_\_\_  
Teléfono del Trabajador de CCCC

**La parte a continuación debe de ser completada por el empleador**

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADO:**

NOMBRE \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

PUESTO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

ID DEL EMPLEADO \_\_\_\_\_

SUELDO/SALARIO \_\_\_\_\_

FECHA DE EMPLEO \_\_\_\_\_

FECHA DE DESPIDO (de ser aplicable) \_\_\_\_\_

**PERÍODOS DE PAGO:**     SEMANAL     CADA DOS SEMANAS     DOS VECES AL MES     MENSUAL

**ESTE EMPLEADO PUEDE RECIBIR:**     PROPINAS     SOBRETIEMPO     BONOS     COMISIÓN

**POR FAVOR DE COMPLETAR LO SIGUIENTE CON EL HORARIO APROPIADO:**

(Para horario variable, dar un ejemplo)

**ESTE EMPLEADO TRABAJA:**

- HORARIO FIJO  
 HORARIO VARIABLE

LUNES		a.m./p.m.	a	a.m./p.m.
MARTES		a.m./p.m.	a	a.m./p.m.
MIÉRCOLES		a.m./p.m.	a	a.m./p.m.
JUEVES		a.m./p.m.	a	a.m./p.m.
VIERNES		a.m./p.m.	a	a.m./p.m.
SÁBADO		a.m./p.m.	a	a.m./p.m.
DOMINGO		a.m./p.m.	a	a.m./p.m.

COMENTARIOS \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR:**

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA COMPLETANDO EL FORMULARIO (LETRA DE IMPRENTA) \_\_\_\_\_

TELÉFONO PARA VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN \_\_\_\_\_

**Yo, (firma del empleador) \_\_\_\_\_ en este día \_\_\_\_\_, certifico que lo anterior es verdadero y correcto en lo que se refiere al individuo mencionado más arriba.**

Rev. 11/15

Verified  
CM/Date

PARTNER — KERN COUNTY NETWORK FOR CHILDREN

2000 K Street, Suite 110, Bakersfield, CA 93301

Phone: **661-861-5200** Toll Free: **877-861-5200** Fax: 661-861-5262