

VERIFICACIÓN DE EMPLEO DEL PROVEEDOR

Yo, (nombre del proveedor) _____, autorizo la divulgación de información sobre mi empleo a Community Connection for Child Care. Esta verificación es necesaria para demostrar mi disponibilidad como proveedor de cuidado infantil. Por favor complete y devuelva este formulario, con firmas originales, a Community Connection for Child Care, ubicado en _____.

Firma del Proveedor

Fecha

La Parte a continuación debe de ser completada por el empleador.

IFORMACION DEL EMPLEADO:

NOMBRE _____ PUESTO _____ ID DEL EMPLEADO # _____

DIRECCION _____ TELÉFONO _____

FECHA DE CONTRATACION _____ FECHA DE DESPIDO (DE SER APLICABLE) _____

POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE PARA LAS HORAS PROGRAMADAS APROPIADAS:

(Para un horario variable, de un ejemplo del horario)

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.
MIERCOLES	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.
SABADO	a.m./p.m.	A	a.m./p.m.
DOMINGO	a.m./p.m.	A	a.m./p.m.

COMENTARIOS _____

INFORMACION DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DE EMPRESA _____

DIRECCION _____ CODIGO POSTAL _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA EL FORMULARIO (LETRA DE IMPRENTA) _____

TELÉFONO DE CONTACTO PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN _____

Yo, (firma del empleador) _____ en esta fecha _____, certifico que lo anterior es verdadero y preciso para el individuo nombrado arriba.

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, por favor contacte a _____ al _____.

Rev 11/2018

Verified
CM/Date