

EMPLOYEE RELEASE OF INFORMATION

Community Connection for Child Care has my permission to contact my employer to verify my employment and income information.

EMPLOYEE INFORMATION:

NAME _____

SOCIAL SECURITY # _____

ADDRESS _____

PHONE _____

CITY _____

ZIP CODE _____

EMPLOYER INFORMATION:

EMPLOYER'S NAME _____

PHONE _____

ADDRESS _____

POSITION _____

CITY _____

ZIP CODE _____

VERIFICATION AGENCY _____

VERIFICATION CODE _____

WEB ADDRESS _____

SALARY/RATE OF PAY _____

PAY PERIODS: WEEKLY EVERY TWO WEEKS TWICE MONTHLY ONCE A MONTH

CHECK IF APPLICABLE: TIPS OVERTIME BONUSES COMMISSION

PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING FOR THE APPROPRIATE SCHEDULED HOURS:

My schedule is:

Set

Variable (range of hours):

Minimum hrs/wk _____

Max hrs/wk _____

MONDAY		a.m./p.m.	to		a.m./p.m.
TUESDAY		a.m./p.m.	to		a.m./p.m.
WEDNESDAY		a.m./p.m.	to		a.m./p.m.
THURSDAY		a.m./p.m.	to		a.m./p.m.
FRIDAY		a.m./p.m.	to		a.m./p.m.
SATURDAY		a.m./p.m.	to		a.m./p.m.
SUNDAY		a.m./p.m.	to		a.m./p.m.

COMMENTS _____

I declare that my employer uses an outside verification company for employment verification and refused to complete the requested verification.

Parent Signature

Date

Agency Attestation: I, _____, attest that the reported income and/or employment is reasonable and/or consistent with community practice.

AUTORIZACIÓN DEL EMPLEADO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Community Connection for Child Care tiene permiso de contactar a mi empleador para verificar información sobre mi empleo e ingresos.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO:

NOMBRE _____ # DE SEGURO SOCIAL _____
 DIRECCIÓN _____ TELEF. _____
 CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DEL EMPLEADOR _____ TELÉF. _____
 DIRECCIÓN _____ PUESTO _____
 CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____
 AGENCIA QUE VERIFICA _____ CÓDIGO DE VERIFICACION _____
 SITIO WEB _____ SUELDO/SALARIO _____

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

MARQUE LO QUE CORRESPONDA: PROPINAS SOBRETIEMPO BONOS COMISIÓN

POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE CON EL HORARIO APROPIADO:

Mi horario es:

Fijo

Variable

Horas minimas _____

Horas maximas _____

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 _____

Yo, declaro que mi empleador contrata una agencia para verificar empleo y se reusó a completar la verificación solicitada.

Firma del Padre

Fecha

Certificación de Agencia: Yo, _____, certificó que el ingreso y/o empleo es razonable y/o consistente con la practica de la comunidad.