

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

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

\_\_\_\_\_  
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 Empleo: \_\_\_\_\_

**If Set Schedule**, specify the work schedule: *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: \_\_\_\_\_

Company hours of operation/ Horas de operación de la compañía: \_\_\_\_\_

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*  *Effectivo*  *Otro* *\*Si el trabajo es de temporada, indique el número de meses al 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 Compañía: \_\_\_\_\_ 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.**

*Yo, (Padre) \_\_\_\_\_, Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta.*

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

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.

*Nota: Toda la información contenida en este formulario se mantiene confidencial. Solo los miembros autorizados del personal de KCSOS y los funcionarios correspondientes del Departamento de Educación del Estado tienen acceso a esta información. Se requerirán actualizaciones a medida que ocurran*

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

Comments: