



Child Development Consortium of Los Angeles

A non profit corporation

315 W. 9th St. Suite #500
 Los Angeles, CA 90015
 (213) 244-1240 Fax (213) 244-1249

Verificación de Empleo

Nombre del Empleado/a: _____

Posición: _____

Empleador: _____

Dirección: _____

de Teléfono: _____ Supervisor: _____

Fecha de Inicio de Empleo: _____

| Horas de Empleo | | | | | | | |
|---|-------|--------|--|--------|--|--------|---------|
| | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| Hora de Entrada: | | | | | | | |
| Hora de Salida: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Horario Variable | | | Máximo de Horas por Semana: <input type="text"/> | | Mínimo de Horas por Semana: <input type="text"/> | | |

| INFORMACION DE SALARIO | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| Salario por hora: | |  | Pago Semanal |
| Salario Mensual: | | | Cada Quincena |
| <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque | | | Dos Veces por Mes Mensual |
| | | | Salario Mínimo: |
| | | | Salario Máximo: |
| Comentarios: | | | |

La información proporcionada en este documento es referente a la elegibilidad del empleado para servicios de cuidados de niños y es sujeta a ser revisada por un representante del estado de California.

Yo afirmo que la información en este documento es verídica y correcta.

 Firma de Empleado/a

 Fecha

 Firma de Empleador o Representante Autorizado

 Fecha

| OFFICE USE ONLY | | |
|---|--------------|----------------------|
| Independent Employment Information Verification | | |
| Date: | Telephone #: | Spoke With: |
| Comments: | | Verified By: |
| | | CDCLA Representative |
| Center: | | |
| <input type="checkbox"/> Nueva Maravilla <input type="checkbox"/> Olive View <input type="checkbox"/> Hart Village <input type="checkbox"/> LAC/USC <input type="checkbox"/> Bright Futures <input type="checkbox"/> Harbor Hills <input type="checkbox"/> FCC: _____ | | |