Washington State Department of Social & Health Services
ESA Economic Services Administration

Ажлын газрын тодорхойлолт (Employment Verification)

Хөх буюу хар өнгийн бэхээр дармалдаж бичнэ.

ОРОН НУТГИЙН САЛБАР	
УТАСНЫ ДУГААР	ФАКСЫН ДУГААР
ХУВИЙН ХЭРГИЙН ДУГААР	ОГНОО

1 дүгээр хэсэг: Ажилтан өөрөө бөглөнө.

Би ажил олгогчоо Нийгэм, эрүүл мэндийн яаманд миний тухай мэдээлэл өгөхийг зөвшөөрч байна.

АЖИЛТНЫ ГАРЫН ҮСЭГ	НИЙГМИЙН ХАМГААЛЛЫН ДУГААР (БАЙВАЛ)	ОГНОО

2 дугаар хэсэг: Ажил олгогч бөглөнө.

АЖИЛТНЫ НЭР	АЖИЛ ОЛГОГЧИЙН НЭР

АЖИЛ ОЛГОГЧИЙН ХАЯГ

Энэ шинэ ажил уу? ☐ Үгүй ☐ Тийм	ТИЙМ БОЛ АЖИЛЛАЖ ЭХЭЛСЭН ОГНОО	АНХНЫ ЧЕК АВСАН ОГНОО

7 ХОНОГИЙН АЖЛЫН ДУНДАЖ ЦАГ	ХӨДӨЛМӨРИЙН ХӨЛСНИЙ ХЭМЖЭЭ (ЦАГААР, ӨДРӨӨР, ХИЙСНЭЭР)	Ажил дуусан эсэх ☐ Үгүй ☐ Тийм Хэрэв тийм бол хэзээ: яагаад:

Ажлын хөлс олгодог давтамж ☐ Өдөр бүр ☐ 7 хоног бүр ☐ 2 долоо хоног бүр ☐ Сард 2 удаа ☐ Сар бүр

Энэ ажил суралцахын хажуугаар ажиллах хөтөлбөрт хамаардаг уу? ☐ Тийм ☐ Үгүй	ХЭРЭВ ТИЙМ БОЛ АЛЬ СУРГУУЛИЙН ШУГАМААР?	ХУГАЦАА НЬ ХЭЗЭЭ ДУУСАХ?

Сүүлийн 3 сарын нийт бодит орлого (цалингийн цэсийг хэвлэн хавсаргаж болно):

САР: $	САР: $	САР: $

Энэ сард авах нийт бодит орлого болон дараагийн 2 сард авах нийт орлого:

ЭНЭ САР: $	САР: $	САР: $

Цайны мөнгө авдаг ☐ Үгүй ☐ Тийм; Авдаг бол ямар хэмжээгээр хир тогтмол? _____

Хувь авдаг ☐ Үгүй ☐ Тийм; Авдаг бол ямар хэмжээгээр хир тогтмол? _____

Бонус авдаг ☐ Үгүй ☐ Тийм; Авдаг бол ямар хэмжээгээр хир тогтмол? _____

Илүү цагийн хөлс авдаг ☐ Үгүй ☐ Тийм; Авдаг бол ямар хэмжээгээр хир тогтмол? _____

Ажлын хуваарь (боломжтой бол тодорхой цагийг заах):

ДАВАА	МЯГМАР	ЛХАГВА	ПҮРЭВ	БААСАН	БЯМБА	НЯМ

Эрүүл мэндийн даатгалд хамруулах боломжтой юу? ☐ Тийм ☐ Үгүй

Хэрэв тийм бол ажилтныг эрүүл мэндийн даатгалд хамруулсан уу? ☐ Тийм ☐ Үгүй

Хэзээнээс хамруулсан бэ?

Ажилтны даатгалын шимтгэлийн хувь хэмжээ нь хэд вэ?

АЖИЛ ОЛГОГЧ/ТӨЛӨӨЛӨГЧИЙН ГАРЫН ҮСЭГ	ОГНОО
АЖИЛ ОЛГОГЧ/ТӨЛӨӨЛӨГЧИЙН НЭР, АЛБАН ТУШААЛ, ДАРМАЛ ҮСГЭЭР	УТАСНЫ ДУГААР