

عنوان مراسلة DSHS DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905	
رقم هاتف DSHS 888-338-7410	رقم فاكس DSHS
رقم الحالة/معرفة العميل	التاريخ

مطابقة التوظيف Employment Verification



الرجاء استخدام الحبر الأزرق أو الأسود والكتابة أو الطباعة.

القسم 1: يقوم باستيفانها العميل/الموظف.	
أفوض صاحب العمل في الإفراج عن معلومات إلى وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS).	
توقيع الموظف	رقم التأمين الاجتماعي (اختياري)
التاريخ	
القسم 2: يقوم باستيفانها الموظف.	
اسم الموظف	اسم صاحب العمل
المسمى الوظيفي للموظف	عنوان صاحب العمل
هل هذه وظيفة جديدة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	إذا كانت الإجابة نعم، فانكر تاريخ بدء عمل الموظف
متوسط ساعات العمل أسبوعيًا	معدل الدفع أو الراتب (بالساعة، أم باليومية أم بالقطعة)
هل انتهت الوظيفة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة نعم، فمتى: لماذا:	تاريخ استلام أول مطابقة
عدد مرات الدفع: <input type="checkbox"/> يوميًا <input type="checkbox"/> أسبوعيًا <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> كل شهرين <input type="checkbox"/> شهريًا	
هل هذه الوظيفة هي دراسة عمل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	ما نوع دراسة العمل؟ <input type="checkbox"/> ولاية <input type="checkbox"/> فيدرالية
متى ستنتهي هذه الوظيفة؟	إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم التحقق من إجمالي مكافأة المساعدات المالية
الدخل الإجمالي الفعلي (أو أرفق مخرج طباعة جدول الرواتب) عن الشهور الثلاثة الماضية:	
الشهر: دولار	الشهر: دولار
الدخل الإجمالي الفعلي للشهر الحالي والدخل الإجمالي المتوقع خلال الشهرين القادمين:	الشهر: دولار
الشهر: دولار	الشهر: دولار
بقيشيش <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقداره؟	
عمولات <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقداره؟	
مكافآت <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقداره؟	
بدل وقت إضافي <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقداره؟	
مواعيد العمل (من ضمنها المواعيد الفعلية حيثما أمكن)	
الأثنين	الثلاثاء
الأربعاء	الخميس
الجمعة	السبت
الأحد	
هل التأمين الصحي متاح؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة نعم، فهل الموظف مدرج في الخطة الصحية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
متى تبدأ التغطية الصحية؟	
ما هي نسبة الموظف من الأقساط؟	
توقيع صاحب العمل/المفوض	التاريخ
اسم ومنصب صاحب العمل/المفوض	رقم الهاتف