Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

تائیدی اشتغال
Employment Verification

آدرس پستی دیپارتمنت خدمات صحی و اجتماعی **DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905**	
شماره تلیفون دیپارتمنت خدمات صحی و اجتماعی	شماره فکس دیپارتمنت خدمات صحی و اجتماعی **888-338-7410**
شماره مشخصات قضیه/مؤکل	تاریخ

لطفاً از رنگ آبی یا سیاه استفاده کرده و تایپ یا پرنت نمائید.

بخش 1: توسط مؤکل/کارمند خانه پری گردد.

من کارفرمای خود را بخاطر انتشار معلومات به دیپارتمنت خدمات صحی و اجتماعی اختیار میدهم.

امضای کارمند	شماره امنیت اجتماعی (اختیاری)	تاریخ

بخش 2: توسط کارفرما خانه پری گردد.

نام کارمند	نام کارفرما
عنوان وظیفه کارمند	آدرس کارفرما

آیا این یک وظیفه جدید است؟ ☐ نخیر ☐ بلی	تاریخ آغاز کار کارمند	تاریخ دریافت اولین چک

حد اوسط ساعات در هفته	نرخ پرداخت یا معاش (ساعتوار، روزانه یا نرخ به اساس مقاطعه)	آیا کار به پایان رسیده؟ ☐ نخیر ☐ بلی اگر بلی، چی وقت: چرا:

تناوب پرداخت: ☐ روزانه ☐ هفته وار ☐ در هر دو هفته ☐ دوبار در ماه ☐ ماهوار

آیا این شغل نوعی کار در حین تحصیل است؟ ☐ بلی ☐ نخیر	چه نوع کار در حین تحصیل است؟ ☐ ایالتی ☐ فدرال	اگر بلی، تائیدی مکمل بسته کمک مالی را تهیه نمائید	موقف شما چی وقت ختم میگردد؟

عاید ناخالص واقعی (یا یک کاپی رسید معاش ضمیمه گردد) سه ماه اخیر:

ماه: دالر امریکائی	ماه: دالر امریکائی	ماه: دالر امریکائی

عاید ناخالص واقعی ماه جاری و عاید ناخالص پیش بینی شده دو ماه بعدی:

ماه جاری: دالر امریکائی	ماه: دالر امریکائی	ماه: دالر امریکائی

انعام ☐ نخیر ☐ بلی; اگر بلی، اغلباً چند بار و چه مقدار؟ _____

کمیشن ☐ نخیر ☐ بلی، اگر بلی، اغلباً چند بار و چه مقدار؟ _____

جایزه ☐ نخیر ☐ بلی، اگر بلی، اغلباً چند بار و چه مقدار؟ _____

اضافه کاری ☐ نخیر ☐ بلی، اگر بلی، اغلباً چند بار و چه مقدار؟ _____

تقسیم اوقات کاری (بشمول زمان دقیق در صورت امکان):

یکشنبه	شنبه	جمعه	پنجشنبه	چهارشنبه	سه شنبه	دوشنبه

آیا بیمه صحی موجود است؟ ☐ بلی ☐ نخیر

اگر بلی، ایا کارمند در پلان صحی ثبت نام میکند؟ ☐ بلی ☐ نخیر

پوشش مذکور چه وقت آغاز میشود؟

بخش کارمند از حق بیمه چی است؟

امضای کارفرما/نماینده	تاریخ
نام چاپی و عنوان کارفرما/نماینده	شماره تلیفون