



## Verifikasyon Travay

### Employment Verification

Tanpri itilize lank ble oswa lank nwa epi ekri an lèt  
detache oswa tape.

ADRÈS POSTAL DSHS  
**DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905**

NIMEWO TELEFÒN DSHS	NIMEWO FAKS DSHS <b>888-338-7410</b>
---------------------	---

NIMEWO ID DOSYE / KLIYAN	DAT
--------------------------	-----

**Seksyon 1: Se kliyan/anplwaye ki dwe ranpli sekyon sa a.**

Mwen otorize travay mwen pou bay enfòmasyon ba Depatman Sèvis Sosyal ak Sèvis Sante.

SIYATI ANPLWAYE	NIMEWO SEKIRITE SOSYAL (OCHWA)	DAT
-----------------	--------------------------------	-----

**Seksyon 2: Se travay la ki dwe ranpli sekyon sa a.**

NON ANPLWAYE	NON TRAVAY LA
--------------	---------------

TIT DJÓB ANPLWAYE	ADRÈS TRAVAY LA
-------------------	-----------------

Èske se yon nouvo djòb? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi	DAT ANPLWAYE TE KÖMANSE TRAVAY	DAT LI TE RESEVWA PREMYE CHÈK LI
---	--------------------------------	----------------------------------

KANTITE ÉDTAN ANMWAYÈN PA SEMÈN	KONPANSASYON OSWA SALÈ (PA ÉDTAN, PA JOU OSWA SALÈ PA PYÈS)	Èske djòb la fini? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Wi Si se wi, kilè: pou kisa:
------------------------------------	--	--

Kijan ou touche:  Pa jou  Pa semen  Chak de (2) semèn  De (2) fwa pa mwa  Pa mwa

ESKE DJOB LA SE ETID TRAVAY? <input type="checkbox"/> Wi <input type="checkbox"/> Non	KI KALTE ETID TRAVAY? <input type="checkbox"/> Er <input type="checkbox"/> Federal	SI SE WI, BAY VERIFIKASYON PRI TOTAL ÈD FINANSYE	KILÈ POZISYON OU AP FINI?
--	---	---	---------------------------

Revni ou genyen anvan dediksyon (oswa tache souch fèy pewòl) pou twa (3) dènye mwa yo:

MWA: \$	MWA: \$	MWA: \$
------------	------------	------------

Revni anvan dediksyon pou mwa sa a ak revni anvan dediksyon ou prevwa pou de (2) pwochen mwa yo:

MWA SA A: \$	MWA: \$	MWA: \$
-----------------	------------	------------

Poubwa	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi; si se wi, konbyen fwa epi ki konbyen lajan?	_____
Komisyon	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi; si se wi, konbyen fwa epi ki konbyen lajan?	_____
Bonis	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi; si se wi, konbyen fwa epi ki konbyen lajan?	_____
Siplementè	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Wi; si se wi, konbyen fwa epi ki konbyen lajan?	_____

Orè travay (ajoute kantite tan egzat la lè li posib):

LENDI	MADI	MÈKREDI	JEDI	VANDREDI	SAMDI	DIMANCH
-------	------	---------	------	----------	-------	---------

Èske gen Asirans Sante ki disponib?  Wi  Non

Si se wi, èske anplwaye a anwole nan plan sante a?  Wi  Non

Kilè pwoteksyon an kòmanse?

Ki pòsyon prim anplwaye a?

SIYATI REPREZANTAN TRAVAY LA	DAT
------------------------------	-----

NON AK TIT REPREZANTAN TRAVAY LA AN LÈT DETACHE	NIMEWO TELEFÒN
---	----------------