

DSHS ڈاک کا پتہ DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905	
DSHS فون نمبر 888-338-7410	DSHS فون نمبر
تاریخ	کیس / کلینٹ آئی ڈی نمبر

ملازمت کی تصدیق Employment Verification



برائے مہربانی نیلی یا کالی سیاہی استعمال کریں اور پرنٹ یا ٹائپ کریں۔

حصہ 1: کلینٹ/ملازم کی جانب سے مکمل کیا جانا چاہیے۔	
میں اپنے آجر کو ڈیپارٹمنٹ آف سوشل اینڈ ہیلتھ سروسز کو میری معلومات فراہم کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔	
ملازم کا دستخط	سوشل سیکورٹی نمبر (اختیاری)
تاریخ	
حصہ 2: آجر کی جانب سے مکمل کیا جانا چاہیے۔	
ملازم کا نام	آجر کا نام
ملازم کے عہدے کا نام	آجر کا پتہ
کیا یہ نئی ملازمت ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	ملازم کے کام شروع کرنے کی تاریخ
پہلا چیک موصول ہونے کی تاریخ	
بر ہفتے اوسط اوقات کار	ادائیگی کا ریٹ یا تنخواہ (گھنٹوں، روزانہ یا فی پیس کے حساب سے)
کیا ملازمت ختم ہو گئی ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	کیا ملازمت ختم ہو گئی ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
ادائیگی کی کثرت: <input type="checkbox"/> روزانہ <input type="checkbox"/> ہفتہ وار <input type="checkbox"/> ہر دو ہفتے کے بعد <input type="checkbox"/> مہینے میں دو مرتبہ <input type="checkbox"/> ماہانہ	ادائیگی کی کثرت: <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
کیا یہ ملازمت ورک اسٹڈی کی ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	کس قسم کی ورک اسٹڈی ہے؟ <input type="checkbox"/> ریاستی <input type="checkbox"/> وفاقی
اگر ہاں، تو کل معاشی مدد کے ایوارڈ کی تصدیق فراہم کریں	اگر ہاں، تو کل معاشی مدد کے ایوارڈ کی تصدیق فراہم کریں
پچھلے تین مہینوں کے لیے اصل مجموعی آمدنی (یا پے رول کا پرنٹ منسلک کریں):	مہینہ: \$
موجودہ مہینے کے لیے اصل مجموعی آمدنی اور اگلے دو مہینوں کے لیے متوقع مجموعی آمدنی:	مہینہ: \$
موجودہ مہینے کے لیے اصل مجموعی آمدنی اور اگلے دو مہینوں کے لیے متوقع مجموعی آمدنی:	مہینہ: \$
ٹپس <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	ٹپس <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
کمیشنز <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	کمیشنز <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
بونسز <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	بونسز <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
اضافی وقت <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	اضافی وقت <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
کام کا شیڈول (جہاں ممکن ہو، درست وقت شامل کریں):	
پیر	منگل
بدھ	جمعرات
جمعہ	ہفتہ
اتوار	
کیا صحت کا بیمہ دستیاب ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
اگر ہاں، تو کیا ملازم اس صحت کے منصوبے میں اندراج شدہ ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	
کورج کب شروع ہوتی ہے؟	
پریمیمز میں سے ملازم کا حصہ کیا ہے؟	
آجر/نمائندے کا دستخط	تاریخ
آجر/نمائندے کا جلی حروف میں نام اور عہدہ	فون نمبر