

عنوان بريد إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) <b>DSHS PO BOX 11699 TACOMA, WA 98411-9905</b>	
رقم فاكس إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS) <b>888-338-7410</b>	رقم هاتف إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS)
التاريخ	رقم تعريف الحالة / العميل

## إيقاف العمل Stop Work



<b>الجزء الأول: مطلوب من العميل ملء هذا الجزء قبل الانتقال إلى وظيفته المنتهية.</b>		
بتوقيعي هنا، أصرح لصاحب العمل باستكمال هذا النموذج لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية.		
توقيع العميل	التاريخ	العميل: يرجى كتابة اسمك هنا
اسم الشركة / صاحب العمل السابق		
عنوان شارع الشركة / صاحب العمل السابق	المدينة	الولاية
الرمز البريدي		
<b>الجزء الثاني: يملأ هذا الجزء بمعرفة الشخص الموجود في الشركة الذي يعرف معلومات التوظيف والدفع.</b>		
1. ما آخر تاريخ عمل للموظف؟		
2. مبلغ شيك الراتب النهائي (قبل الضرائب): \$ _____ تاريخ الاستلام: _____		
اكتب المبالغ (قبل الضرائب) وتواريخ استلام شيكات الرواتب الأخرى التي تم استلامها في نفس الشهر باعتبارها شيك الراتب النهائي:		
المبلغ المستلم (قبل الضرائب)	تاريخ الاستلام	
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
_____	_____	\$
3. ما سبب انتهاء هذه الوظيفة؟		
<input type="checkbox"/> عدم وجود عمل <input type="checkbox"/> كانت الوظيفة مؤقتة / موسمية <input type="checkbox"/> تسريح العمالة <input type="checkbox"/> غياب بإجازة (مثل إجازة الغياب أو إجازة الأبوة). هذه الإجازة: <input type="checkbox"/> مدفوعة الأجر <input type="checkbox"/> غير مدفوعة الأجر إذا كانت مدفوعة الأجر، فكم يتحملها الموظف: \$ _____ متى يتوقع رجوع الموظف؟ _____ <input type="checkbox"/> أخرى: _____		
4. هل سيحصل الموظف على أي تعويض مقابل إنهاء الخدمة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
إذا كانت الإجابة بنعم: متى سيتم استلامها؟ _____ ما هو مبلغ التعويض؟ \$ _____		
5. هل يمكن للموظف صرف راتب أثناء الإجازة / المرض؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
إذا كانت الإجابة بنعم: متى سيتم استلامها؟ _____ ما هو مبلغ الراتب؟ \$ _____		
6. هل يمكن للموظف سحب أموال التقاعد / معاش التقاعد / 401 ألف؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
إذا كانت الإجابة بنعم: متى سيتم استلامها؟ _____ ما هو المبلغ؟ \$ _____		
يرجى تقديم ما يلي عندما تستدعي الضرورة للاتصال بك:		
التوقيع	التاريخ	رقم الهاتف
اكتب اسمك هنا بخط واضح	المنصب / المسمى الوظيفي	