



## Прекращение работы Stop Work

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС DSHS <b>DSHS PO BOX 11699 TACOMA, WA 98411-9905</b>	
НОМЕР ТЕЛЕФОНА DSHS	НОМЕР ФАКСА DSHS <b>888-338-7410</b>
НОМЕР ДОСЬЕ / НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

<b>Раздел 1: Клиенту: заполнить этот раздел перед тем, как передать документ на место работы, работа в котором завершилась.</b>			
<b>Подписывая документ, я даю разрешение моему работодателю на заполнение данной формы для Департамента социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services).</b>			
ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА	КЛИЕНТ: ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ	
НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ / БЫВШИЙ РАБОТОДАТЕЛЬ			
АДРЕС КОМПАНИИ / БЫВШЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ ИНДЕКС	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ
<b>Раздел 2: Лицо, работающее в компании, владеющее информацией в отношении трудоустройства и оплаты, заполняет этот раздел.</b>			
1. Последний день работы работника? _____			
2. Сумма последнего чека на оплату труда (до налогов): \$ _____ Дата получения: _____ Указать суммы (до налогов) и даты получения других чеков на оплату, полученных в тот же месяц, что и последний чек: ПОЛУЧЕННАЯ СУММА (ДО НАЛОГОВ)      ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ			
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
\$ _____	_____		
3. Почему трудоустройство было прекращено?			
<input type="checkbox"/> Недостаток работы <input type="checkbox"/> Временная/сезонная занятость <input type="checkbox"/> Увольнение <input type="checkbox"/> В отпуске (с разрешения работодателя или отпуск по уходу за ребенком). Является ли отпуск: <input type="checkbox"/> Оплачиваемым <input type="checkbox"/> Неоплачиваемым			
Если отпуск оплачиваемый, какая сумма выплачивается работнику: \$ _____			
Когда ожидается возвращение работника? _____			
<input type="checkbox"/> Другое: _____			
4. Получит ли работник выходное пособие? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
ЕСЛИ ДА: Когда пособие будет получено? _____ Какова будет сумма пособия? \$ _____			
5. Может ли работник получить отпускное пособие/пособие по нетрудоспособности? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
ЕСЛИ ДА: Когда пособие будет получено? _____ Какова будет сумма пособия? \$ _____			
6. Может ли работник получить пособие по выходу в отставку/пенсионное пособие/выплаты 401К?			
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
ЕСЛИ ДА: Когда пособие будет получено? _____ Какова будет сумма пособия? \$ _____			
Укажите следующие данные, если нам понадобится с вами связаться:			
ПОДПИСЬ	ДАТА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ		ПОЗИЦИЯ / ДОЛЖНОСТЬ	