



306 East US Highway 64 • Lexington, NC 27292
Phone (336) 249-6688 • Fax (336) 249-6687

Employment Verification Form/Formulario de Verificación de Empleo

The following person has applied for one of our programs. By signing the application, you are giving us permission to contact you in case we need to verify any of the following information. Please verify employment information for the following person and return this form to the employee or to us directly at your earliest convenience.

La siguiente persona ha aplicado para uno de nuestros programas. Al firmar este formulario, usted está dando permiso de contactarle en caso de que necesitemos verificar la siguiente información. Por favor verifique la información de empleo para la siguiente persona y regrese el formulario al empleado o a nosotros directamente.

Employee Name (*Nombre del Empleado*) _____

Applicant (child(ren)'s name(s)) (*Nombre de el/la niñ@ solicitante*) _____

Program family is applying for (*Programa que la familia solicita*):

North Carolina Pre-Kindergarten (NCPK)

SSDC Child Care Scholarship

Is the person named above currently employed by you or your company?

(*¿Esta la persona mencionada en la parte superior empleado/a por usted o su compañía?*) Yes/Si No/No

Hire Date (*Fecha de contratación*): _____

If newly hired, what is the date for first payment received or anticipated (for which the person worked a full pay period)? (*Si esta persona acaba de empezar su empleo, ¿cuándo recibirá su primer pago completo?*)

On average, how many hours will the person be working per week?

¿Cuántas horas trabaja esta persona por semana? _____

Pay Rate (*Sueldo*): \$ _____ hourly (*por hora*) weekly (*semanal*) biweekly (*cada dos semanas*)
 monthly (*mensual*)

How often will the pay be received? (*¿Cada cuando recibe el sueldo?*)

weekly (*semanal*) biweekly (*cada dos semanas*) bimonthly (*quincenal*) monthly (*mensual*)

--Go to next page--

--Sigue otra página--



Smart Start of Davidson County

306 East US Highway 64 • Lexington, NC 27292
 Phone (336) 249-6688 • Fax (336) 249-6687

If no pay stubs or payroll summary can be provided, please complete the following table with payments for the following period of time

(Si no hay talones de cheque o un resumen de pagos disponible, por favor complete la siguiente tabla con los pagos de):

Pay Date/ Fecha de Pago	Hours Worked/ Horas	Rate of Pay/ Sueldo	Gross Pay/ Pago Bruto	Overtime Hours/ Horas Extra	Rate of Pay/ Sueldo Extra	Overtime Gross Pay/ Pago de Hrs. Extra	Tips/ Propinas

Name of the Company/Employer
(Nombre de la Compañía/Empleador): _____

Company/Employer Address
(Dirección de la Compañía/Empleador): _____

City (Ciudad): _____ **Zip Code (Código Postal):** _____

Phone# (Tel): _____ **Fax#:** _____

Name of person filling out this form:
(Nombre de la Persona completando el formulario): _____

Title:
(Título): _____

Signature (Firma): _____

Date (Fecha): _____