Smart Start of Davidson County
820 Grimes Boulevard
Lexington, NC 27292
Phone: 336-249-6688
Fax: 336-249-6687
partnershipforchildren.org

Employment Verification Form
(Formulario de Verificación de Ingresos)

Employer, please verify employment information for the person named below. By signing the form, you are giving us permission to contact you in case we need to verify any of the following information.

(Empleador, por favor proporciónenos con la información de empleo para la siguiente persona y regrese el formulario al empleado lo más breve posible. Al firmar este documento, usted está dando permiso de que lo/a contactemos en caso de que necesitemos verificar la siguiente información.)

1. **Employee Name** *(Nombre del Empleado/a)* _____

2. **Applicant (child(ren)'s name(s))** *(Nombre de el/la niño/a solicitante)* _____

3. **Is the person named above currently employed by you or your company?**
(¿Está la persona mencionada en la parte superior empleado/a por usted o su compañía?) Yes/*Sí* No/*No*

4. **Hire Date** *(Fecha de contratación):* _____

5a. **If newly hired, what is the first pay date when the employee will have worked for a full pay period?**
(Si se acaba de contratar, ¿cuál es la primera fecha de pago en la que el empleado habrá trabajado durante un período de pago completo?) _____

OR... *(O...)*

5b. **If a recent change in pay rate or hours has occurred, what is the first pay date when the change will have been in effect for a full pay period?**
(Si se ha producido un cambio reciente de sueldo o horas, ¿cuál es la primera fecha de pago en la que el cambio habrá estado en vigor durante un período de pago completo?) _____

6. **On average, how many hours will the employee work per week?**
(¿Cuántas horas trabaja esta persona por semana?) _____

7. **Pay Rate** *(Sueldo)*: $_____ □ hourly *(por hora)* □weekly *(semanal)* □biweekly *(quinsenal)* □monthly *(mensual)*

8. **How often will the pay be received?** *(¿Cada cuándo recibe el sueldo?)*
□weekly *(semanal)* □biweekly *(cada dos semanas)* □bimonthly *(quincenal)* □monthly *(mensual)*

Please complete the following table with payments for the last two months:
(Por favor complete la siguiente tabla con los pagos de los últimos dos meses:)

Pay Date *(Fecha de Pago)*	**Hours Worked** *(Horas Trabajadas)*	**Rate of Pay** *(Sueldo)*	**Gross Pay (before taxes)** *(Pago Bruto antes de impuestos)*	**OT Hours** *(Horas Tiempo Extra)*	**OT Rate of Pay** *(Sueldo Tiempo Extra)*	**OT Gross Pay** *(Pago Tiempo Extra)*	**Tips** *(Propinas)*

Name of the Company/Employer and Address
(Nombre de la Compañía/Empleador y Dirección): _____

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

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

Signature *(Firma):* _____ **Date** *(Fecha):* _____