NC PRE-K Wage Verification Form
Formulario de Verificación de Ingresos de NC PRE-K

If newly hired or no pay stubs are available, please have your employer fill out this form and return to us with application.
Si es nuevo en su empleo o no tiene talones de cheque, pida a su supervisor que llene esta forma y regrésela con la solicitud.

Please Upload document to the online NC Pre K Application

Por favor, suba el documento a la solicitud en línea de NC Pre K.

Smart Start of Davidson County 820 Grimes Blvd, Lexington, NC 27292 Fax:
(336) 249-6687 E-mail: carmend@partnershipforchildren.org

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

Applicant (child(ren)'s name(s)) *(Nombre del niño/a solicitante)*_____

Employer, please verify employment information for the person named above. 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.*

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*

Hire Date *(Fecha de contratación):* _____

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

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

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

Please complete the following table with the most recent pay received by the employee named above.
(4 most recent pay dates if paid weekly / 2 most recent pay dates if paid biweekly or semi-monthly / most recent pay date if paid monthly)
Por favor complete la siguiente tabla con los pagos más recientes que ha recibido el empleado/a indicado arriba:
(Necesitamos las 4 fechas de pago más receientes si el empleado está pagado semanalmente / las 2 fechas de pago más recientes si está pagado cada 2 semanas o quincenalmente / la fecha de pago más reciente si está pagado mensualmente.)

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#**: _____

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

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