

ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

VERIFICACION DE EMPLEO

Fecha: _____

La información solicitada a continuación, nos permitirá determinar los beneficios que nuestra oficina pueda prestar a la familia. Esta tendrá carácter confidencial.

Atentamente,

Vo. Bo. _____

Título: _____

Nombre del Empleado _____
Dirección _____ Num. Seguro Social _____

A. Estatus de Empleo (favor de marcar)

- () Permanente
- () Transitorio
- () Ocasional
- () Tiempo parcial - Horas por Día _____
Días por Mes _____
Fecha empezó a trabajar: _____
Fecha primer pago: _____

Es probable que trabaje todo o parte del año SI NO

B. Clase de Empresa

- () Finca
 - () Servicio Domestico
 - () Comercio
 - () Otro
 - () Fabrica
 - () Construcción
- Especifique: _____

C. Sueldos o Salarios brutos de los últimos 12 meses fueron:

Mes y Año	Cantidad	Mes y Año	Cantidad
1. _____	_____	7. _____	_____
2. _____	_____	8. _____	_____
3. _____	_____	9. _____	_____
4. _____	_____	10. _____	_____
5. _____	_____	11. _____	_____
6. _____	_____	12. _____	_____

D. Observaciones:

Fecha

Firma del Informante

Puesto que Ocupa

Num. Teléfono