



a partner in the Smart Start network



### VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Para ser completado por el empleador solamente

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Fax: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleado: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

Salario antes de Impuestos: \_\_\_\_\_ Fecha de contratación: \_\_\_\_\_

Días Laborales: \_\_\_\_\_ Horario de Trabajo: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Semanal    \_\_\_ Cada 2 semanas    \_\_\_ Dos veces al mes    \_\_\_ Mensual

Doy fe de que la información indicada anteriormente es verdadera y precisa y se utilizará para determinar la elegibilidad en el programa del empleado antes mencionado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleador / Patrón

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo

\_\_\_\_\_  
Título/Puesto

FOR OFFICE USE ONLY

Employer Contact Person: \_\_\_\_\_ Verified On: \_\_\_\_\_  
Date/Time

Verified By: \_\_\_\_\_

