

نموذج التحقق من التوظيف

يجب على صاحب العمل ملء النموذج بالحبر.

تاريخ الموعد: _____
اسم مقدم الطلب: _____ قدم طلبًا للحصول على مساعدة. لتحديد

الأهلية، يجب التحقق من كافة الأرباح.

1. اسم الشركة/صاحب العمل: _____
العنوان: _____
المدينة، الولاية، الرمز البريدي: _____ الهاتف: _____

2. هل المتقدم بالطلب المذكور أعلاه يعمل لديك؟ ☐ نعم ☐ لا.

إذا لم يكن كذلك، فاذكر تاريخ انتهاء الخدمة: _____ . إذا كانت الإجابة بنعم، فأكمل الأسئلة من 3 إلى 8.

3. إذا الموظف في إجازة أو كان في إجازة، يُرجى تحديد تاريخ بدء الإجازة: _____ حدد التاريخ المتوقع لعودة الموظف: _____

4. هل الموظف مسجل بالتأمين الصحي عن طريق الشركة؟ ☐ نعم ☐ لا.

5. ما متوسط عدد الساعات التي يعملها الموظف في الأسبوع؟ _____ ما معدل الأجر بالساعة؟ _____

6. كم مرة يتم دفع راتب الموظف؟

☐ يوميًا ☐ أسبوعيًا ☐ كل أسبوعين (2) ☐ مرتان شهريًا ☐ شهريًا

يجب أن تُكمل الجزء الخلفي من النموذج. →



7. في الرسم البياني أدناه، قم بتوضيح جميع الأرباح للأسابيع الأربعة (4) السابقة.

اذكر الدخل الإجمالي (قبل الخصومات):

المبلغ الإجمالي (قبل أي خصومات)	تاريخ الدفع (أدخل التاريخ بالصيغة شهر/يوم/سنة)

مثال فقط	
المبلغ الإجمالي (قبل أي خصومات)	تاريخ الدفع (أدخل التاريخ بالصيغة يوم/شهر/سنة)
250.25\$	24/6/12
275.00\$	24/13/12
200.75\$	24/20/12
277.50\$	24/27/12

8. هل يتم خصم ضرائب الدخل الفيدرالية من راتب الموظف؟ ☐ نعم ☐ لا.

التوقيع: _____ التاريخ: _____
(ممثل صاحب العمل)

بعد إكمال النموذج، قم بإعطائه لموظفك. للاستفسارات، اتصل بمركز المتنقل في Central Health على الرقم 512.978.8130، الخيار 1.