	Kagawaran ng Edukasyon sa Estado ng Maryland/Opisina sa Pangangalaga ng Bata Programa ng Scholarship sa Pag-aalaga ng Bata **PAHAYAG NG BERIPIKASYON NG TRABAHO**	**Ibalik Kay:** CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827

Seksyon 1 Pangkalahatang Impormasyon	
Unang Pangalan:	Apelyedo:
Petsa ng Kapanganakan (DOB):	Numero ng Telepono ng Kontak:
Social Security Number (SSN) *(opsyonal)*:	

Seksyon 2 Bago/kasalukuyang trabaho		
Titulo ng Trabaho:		Petsa ng Pag-uumpisa ng Trabaho: *MM/DD/YYYY*
Bawat oras na sweldo:	Mga tip:	Komisyon:
Bayad bawat: ☐ Linggo ☐ Minsan sa Dalawang Linggo ☐ Makalawa sa Isang Buwan ☐ Buwanan		

Panahon ng Pagtatapos	Kabuuang Bayad	Petsa ng Pagtanggap	Oras na Natrabaho

Iskedyul ng Trabaho: *(Kung magkakaiba ang iskedyul, ipahiwatig ang bilang ng mga araw na tinrabaho bawat linggo.)*	
Bilang ng Oras na Tinrabaho Bawat Linggo:	Nagtatrabaho Ba Ang Empleyado: ☐ Gabi/Gabi (7pm – 6am) ☐ Katapusan ng Linggo

Seksyon 3 Pagwawakas ng Trabaho		
Huling Araw ng Trabaho:	Petsa na Natanggap ang Huling Bayad: *MM/DD/YYYY*	Kabuuang Halaga ng Huling Tseke:
Ang Empleyado Ba na nasa Bakasyon ay Walang Bayad? ☐ Oo ☐ Hindi	Kung Oo, Inaasahang Petsa ng Pagbabalik:	

Seksyon 4 Impormasyon ng Employer		
Pangalan ng Kompanya:		Numero ng Telepono:
Address:		
Pangalan ng Tao na Kumukumpleto ng Form:	Lagda:	
Titulo:	Petsa: *MM/DD/YYYY*	Numero ng Telepono:

Seksyon 5 Lagda	
Pahintulot ng Paglabas ng Impormasyon *Naiintindihan ko na ang impormasyong ito ay papatunayan at gagamitin ng Programa ng Pangangalaga ng Bata upang matukoy ang aking pagiging kwalipikado para sa mga scholarship sa pangangalaga ng bata.*	
Lagda:	Petsa: