

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE
EMPLOYER CERTIFICATION OF LAST DAY OF EMPLOYMENT

برنامج رعاية الأطفال المدعمة
إقرار بيانات العمل (صاحب العمل)

لأغراض تسجيلي فقط، يرجى وضع علامة على مربعي المدعمين المتكاملين أدناه.

إلى من يهيمه الأمر،

إدارة التعليم المبكر والرعاية (EEC) هي الوكالة الرائدة المسؤولة عن إدارة صندوق تنمية رعاية الأطفال (CCDF) في ولاية ماساتشوستس. مهمة الإدارة هي دعم جميع الأطفال أثناء نموهم كمتعلمين مدى الحياة وكأفراد مساهمين في المجتمع، ودعم الأسر في عملها الأساسي كآباء وقائمين على رعاية أطفالهم. وندير أيضاً المساعدات المالية التي تتيح للأسر الوصول إلى برامج تعليم مبكر وبرامج ما بعد اليوم الدراسي عالية الجودة تدعم نجاح هذه الأسر في تحقيق النمو.

وكجزء من طلب الحصول على رعاية الأطفال المدعمة، قام السيد/ة _____ بالتوقيع على اتفاقية تجيز لأصحاب الأعمال الإقصاد عن المعلومات المتعلقة بالدخل ونظام الرواتب وعدد ساعات العمل ومواعيد العمل للإدارة و/ أو مسئول الدعم. مرفق بهذا الخطاب نسخة من هذه الاتفاقية.

طبقاً لسجلتنا، كان الشخص السالف ذكره أعلاه يعمل لديك في شركتك. يُرجى تزويدنا بالمعلومات المطلوبة أدناه:

تاريخ أول يوم عمل: _____ تاريخ آخر يوم عمل: _____
الأجر في الساعة: _____ دولار أمريكي متوسط عدد ساعات العمل في الأسبوع: _____
إجمالي المبلغ الوارد في آخر شيك رواتب: _____ دولار أمريكي المسمى الوظيفي/ المنصب: _____
اسم الشركة: _____
عنوان الشركة: _____
المدينة/ الولاية/ الرمز البريدي: _____
اسم الشخص المثبت لصحة بيانات العمل: _____
توقيع الشخص المثبت لصحة بيانات العمل: _____
منصب الشخص المثبت لصحة بيانات العمل: _____
رقم الهاتف: _____

شكراً لك على مساعدتنا.

يُرجى إرسال هذا النموذج إلى:

اسم مسئول الدعم الخاص بك:

اسم الوكالة التابع لها مسئول الدعم الخاص بك:

الرمز البريدي

الولاية

المدينة

العنوان

رقم الفاكس

عنوان البريد الإلكتروني

رقم الهاتف