

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
EMPLOYMENT VERIFICATION FORM/就业证明表

早期教育和护理部（EEC）为符合条件的麻萨诸塞州家庭提供早期教育和护理的经济补助。要符合资格，家庭必须符合 EEC 的收入准则，并且必须证明其有服务需求。服务需求的定义是由于家长（包括监护人）参与经批准的活动，需要多少时间接受儿童看护服务。经批准的活动包括就业、教育和培训。

此表格必须由以下申请人填写：

- 新雇用的申请人，如果在一个月內（最近 6 周期限的 4 周内）仍不能提供记录其收入的薪金存根；
- 以现金、个人支票或汇票支付报酬的申请人，无论其是否受雇于或担任《财务补助政策指南》第 4.2 (C) (1) (a) (三) 项所界定的个人或企业独立承包商/合同工。

此表单的目的是验证：

- 申请人的就业状况；
- 他/她每周工作的时间数；
- 他/她因工作时间而获得的收入数额；和
- 家长有资格获得 EEC 的经济补助，如果发现符合资格，他/她可能获得的儿童看护金额。

填写此表单的说明

请注意：除非填写此表格的所有部分并退还给补贴管理员，否则无法确定个人获得 EEC 经济补助的资格。必须及时填写此表格并寄回给我们。

EEC 经济补助申请人（家长）的说明：

1. 请填写此表格的第一部分、第二部分和第三部分。
2. 完成这些部分后，您应复制并保留记录副本，然后再将表格交给验证您工作的人。
3. 如果您是企业的员工或现有员工，并且您获得现金报酬，则必须将此表格交给您的雇主以完成第四部分并将表格发送给补贴管理员。
4. 如果您是独立承包商/合同工，您必须将此表格交给与您签约完成第四部分并发送给补贴管理员的人/企业。

人员验证就业说明：

请填写此表单的第四部分。请为您的记录制作并保留副本，并将原始文件以及任何证明文件发送给补贴管理员。

第一部分：就业信息

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
EMPLOYMENT VERIFICATION FORM/就业证明表

本部分由 EEC 经济补助申请人完成。

1. 申请人（家长）姓名_____

2. 就业类型

a. 请从以下陈述中勾选出最能描述您就业性质的陈述。

本人是下面列出的公司的新员工。请完成以下的 b 和 e 并跳过 c 和 d。

本人是下面列出的业务的现有员工。请完成以下的 b 和 e 并跳过 c 和 d。

本人为下面列出的业务担任独立承包商/合同工。请在下面完成 b、c、d 和 e。

b. 公司名称：_____

地址：_____

电话：_____

c. 如果您是独立承包商/合同工，请描述您从事的工作类型或业务性质（例如，本人驾驶出租车）。

如果您是独立承包商/合同工，您是否为多个客户提供服务？

是 否

e. 如果您是员工或独立承包商/合同工，您是否由上面列出的 b 中列出的企业以现金或个人支票或汇单支付？

是 否

如果您所得收入为现金，您将被要求提供您最近的联邦所得税申报表的副本，包括所有适用的表格和时间表，以及账户税务记录。

如果您是通过个人支票或汇票收款的，您将被要求提供已兑现的支票或汇单副本，反映最近 6 周的付款，以及您最近的联邦所得税申报表副本，包括所有适用的表格和时间表，以及账户税务记录。

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
EMPLOYMENT VERIFICATION FORM/就业证明表

3. 请列出您的就业开始日期、您开始成为独立承包商/合同工工作的日期。

例如, 2007 年 1 月 15 日

4. 您每周工作多少小时? _____ 小时

如果您的工作日程不同, 请列出您每周工作的最低和最长小时数 (例如, 每周 20-25 小时)。

5. 这些工作时间, 您每周能收到多少收入, 包括小费? _____

如果您的收入不同, 请列出您每周获得的平均收入金额。

6. 请描述您每周的工作日程 (例如, 周一、周三和周五的 8:00 .m 至下午 4:00 .m)。

第二部分: 授权披露信息

此部分由 EEC 经济补助申请人完成。

本人要求早期教育和护理部为儿童看护提供经济补助。本人授权:

- 第四部分中列出的个人, 以披露此表格上要求的关于本人的信息;
- 第四部分中列出的个人与儿童看护资源和转介机构补贴管理员和/或 EEC 分享有关本人的就业状况、工作日程和收入的信息, 以确定本人获得经济补助的资格;和
- 补贴管理员和/或 EEC 联系第四部分所列个人, 以核实本表格上提供的信息。

据本人了解, 本人决定授权第四部分所列个人与补贴管理员和/或 EEC 分享有关本人的就业状况、工作日程和收入的信息是自愿的。不过, 本人明白, 如果本人不授权第四部分所列个人分享这些资料, 补贴管理员和/或 EEC 将无法决定本人是否有资格获得儿童看护经济补贴。

家长姓名正楷体: _____ 日期: _____

家长签名: _____

地址

城市 州

邮政编码

电话号码

电子邮件地址

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
EMPLOYMENT VERIFICATION FORM/就业证明表

- 第三部分：认证
-
- 由 EEC 经济补助申请人完成。

本人证明，根据本人所知和所信，本表第一部分和第二部分提供的信息是真实的和准确的。本人知道，如果本人所得收入是现金，本人负责提供本人最近的联邦所得税申报表的副本，包括所有适用的表格和附表，以及帐户税务记录。本人也明白，如果本人支付个人支票或汇票，按照要求本人要提供已兑现的支票或汇单的副本，反映最近 6 周至少 4 周的给付款项，以及本人最近的联邦所得税申报表的副本，包括所有适用的表格和附表，以及帐户税务记录。

本人证明，根据本人的知识和信念，这种表格上提供的信息是真实的和准确的。据本人了解，在本人申请 EEC 经济补助、因任何虚假或误导性信息而接受 EEC 经济补助以及/或为了确定或维持资格或提高儿童看护补助水平而隐瞒或隐瞒信息方面提供虚假或误导性信息，可能导致立即终止本人的儿童看护补贴。本人还明白，本人必须在三十天内报告任何临时或非临时变更。临时变更包括：因病或需要照顾家庭成员而无法参加家长批准的活动；季节性工人在正常行业工作季节之间不工作的中断；家长参加教育或培训的任何学期或假期；只要家长仍在工作或参加培训或教育，工作、培训或教育时间的任何减少；因 COVID-19 大流行而停止家长核准的活动；家长批准的活动不超过 12 周的任何其他中断时间；和改变在州府的居住权。非临时性变化包括：家庭总收入超过 85%SMI；家庭联系方式的变化；在 12 个月的授权中，家庭成员变更超过 30 天；儿童监护安排的变化；任何外州地址的变更；或家长的工作、培训或教育参与持续超过 12 周的任何更改或中断。本人知道，不报告非临时变更可能导致故意违反项目政策，并可能被取消资格。

家长签名：_____ 日期：_____

第四部分：第三方就业核查

由核实 EEC 经济补助申请人就业情况的人完成。

请在以下最好描述您与申请人的业务关系的框中勾选。

- 本人是申请人的雇主。如果您选中此框，请在下面完成 A 部分和 C 部分，并跳过 B 部分。
- 申请人是与本人签订合同的独立承包商/合同工。如果您选中此框，请在下面完成 A 部分和 C 部分，并跳过 B 部分。
- 本人是申请人的客户/客户。如果您选中此框，请跳过下面的 A 部分，仅完成 B 部分和 C 部分。
- 本人向申请人提供商品或服务，作为其业务的一部分。如果您选中此框，请跳过下面的 A 部分，仅完成 B 部分和 C 部分。

请列举以下申请人的就业开始日期，或者，如果申请人是与您签约的独立承包商/合同工，请列出他/她最初为您工作的日期。

就业开始日期：_____

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
EMPLOYMENT VERIFICATION FORM/就业证明表

A 部分: 由申请人的雇主完成, 或者如果申请人是独立承包商/合同工, 由与申请人签订合同的人/企业完成。

1. 请说明申请人的工作类型、他/她每周工作的时间数 (包括每周时间表) 以及他/她因工作时间而获得的收入数额。例如, 本人雇用 Jane Doe 作为合同员工, 在周一、周二和周五从周一上午 8:00 .m 到晚上 6:00 驾驶出租车.m Jane Doe 每周工作 30 小时, 每周支付 300 美元外加小费。

请提供有关您业务的以下信息。

2. 公司名称: _____

3. 业务地址: _____

4. 商务电话: _____

5. 商业性质: _____

6. 社会保障号码: _____ 或雇主识别号码 (EIN)¹: _____

7. 公司经营状况: (请查阅下列情况之一)

____个体户 ____合伙企业 ____C 型公司 ____S 型公司

8. 以 (DBA) 身份开展业务) 证书编号: _____ (如适用的话)

9. DBA 备案的城市/城镇: _____ (如适用的话)

.....
第 B 部分: 由证明 EEC 经济补助申请人就业的客人 /客户或供应商完成。

1. 请在最能描述您与申请人业务关系的框中勾选。

本人是申请人的客户/客户。

本人向申请人提供商品或服务, 作为其业务的一部分。

2. 您成为申请人的客户/客户/供应商已有多长时间?

¹也称为联邦识别号码

THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE/早期教育和护理部
SUBSIDIZED CHILD CARE/儿童看护补贴
EMPLOYMENT VERIFICATION FORM/就业证明表

3. 请说明申请人的工作类型，包括所提供的货物/服务的性质。例如，Jane Doe 拥有自己的园林业务，并从事园林美化和园艺工作。

4. 如果您是申请人的客人/客户，您多久从此人处购买商品/服务？例如，Jane Doe 在 4 月至 11 月的几个月里每月两次照顾本人的草坪和花园。

5. 如果您向申请人提供商品或服务，您多久向此人提供一次商品或服务？例如，本人每月给 Jane Doe 送一次办公用品。

6. 您知道申请人每周工作多少小时和/或其工作时间吗？

是 否

7. 如果您对问题 6 的答复是“是”，请列出申请人的每周工作时间和/或运营时间。

C 部分：由所有核实就业的人完成

本人证明，根据本人所知和所信，本表第四部分提供的信息是真实的和准确的。

请将证明人姓名正楷体书写： _____ 日期： _____

确认就业人员签名： _____

证明人职称 _____ 电话： _____

地址： _____

EEC 经济补助申请人核实就业情况的说明：请复印此表格以作记录，并将原始表格和任何证明文件寄至：

补贴管理员输入地址或贴邮寄标签：

