

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE  
SUBSIDIZED CHILD CARE  
EMPLOYER CERTIFICATION OF LAST DAY OF EMPLOYMENT  
CUIDADOS INFANTIS SUBSIDIADOS  
CERTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR DO ÚLTIMO DIA LABORAL**

**APENAS PARA FINS INFORMATIVOS – NÃO PREENCHER O FORMULÁRIO TRADUZIDO**

A Quem Possa Interessar:

O Departamento de Educação e Cuidados na Primeira Infância (EEC) é a Principal Agência na administração do Fundo de Desenvolvimento de Cuidados Infantis (CCDF) em Massachusetts. A missão do EEC é dar suporte a todas as crianças no seu desenvolvimento, na sua formação contínua e na sua contribuição como membros da comunidade, e também dar apoio a famílias no seu labor essencial como pais e cuidadores. Também administramos assistência financeira permitindo às famílias aceder a uma educação primária de elevada qualidade e a programas fora do horário letivo que ajudem a que a sua evolução tenha sucesso.

Atendendo ao seu pedido de subsídio de cuidados infantis, \_\_\_\_\_ autoriza os empregadores a entregar informações sobre rendimento, tabela salarial, horas e horário laboral ao EEC e/ou ao Administrador de Subsídio. Para sua conveniência, uma cópia desta autorização está disponível nesta carta.

De acordo com os nossos registos, a pessoa referenciada anteriormente é/foi contratada pela sua empresa. Preencha as informações solicitadas abaixo:

Primeiro dia laboral: \_\_\_\_\_ Último dia laboral: \_\_\_\_\_

Salário p/ hora: \$ \_\_\_\_\_ Média semanal de horas: \_\_\_\_\_

Valor bruto do último recibo salarial: \$ \_\_\_\_\_ Posição/Função: \_\_\_\_\_

Nome da empresa: \_\_\_\_\_

Endereço da empresa: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Nome em letra de imprensa da pessoa responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa responsável: \_\_\_\_\_ Função da

pessoa responsável: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Obrigado pela sua cooperação.

**Pode devolver este formulário a:**

\_\_\_\_\_  
NOME DA AGÊNCIA DO ADMINISTRADOR DE SUBSÍDIO MEMBRO DA EQUIPA DO ADMINISTRADOR DE SUBSÍDIO

\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO CIDADE ESTADO CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE TELEFONE E-MAIL NÚMERO DE FAX

*Data de entrada em vigor: 1 de março de 2019*