

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE / CUIDADO DE NIÑOS SUBSIDIADO
EMPLOYER CERTIFICATION OF LAST DAY OF EMPLOYMENT /
CERTIFICACIÓN DE ÚLTIMO DÍA DE EMPLEO EMITIDA POR EL EMPLEADOR
ÚNICAMENTE PARA FINES INFORMATIVOS - NO COMPLETAR EL FORMULARIO TRADUCIDO**

A quien corresponda:

El Departamento de Cuidado y Educación Temprana (EEC, por sus siglas en inglés) es la Agencia Principal de administración del Fondo de Desarrollo de Cuidado de Niños (CCDF, por sus siglas en inglés) en Massachusetts. La misión del EEC es ayudar a todos los niños en su desarrollo como alumnos de por vida y miembros de la comunidad, y ayudar a las familias en su trabajo esencial como padres y cuidadores. También administramos la asistencia financiera que permite a las familias acceder a una educación temprana de alta calidad y programas fuera de la escuela que apoyan su éxito de desarrollo.

Como parte de la solicitud de subsidio de cuidado de niños, _____ ha firmado una dispensa que autoriza a los empleadores a divulgar información relacionada con los ingresos, la escala de pago, los horarios y cronograma de trabajo al EEC y/o el Administrador de Subsidios. Para su comodidad, se adjunta a esta carta una copia de la dispensa.

Según sus registros, la persona mencionada anteriormente es/era empleado de su compañía. Completar la información que se solicita a continuación:

Primer día de empleo: _____ Último día de empleo: _____

Salario por Hora: \$ _____ Horas Semanales Promedio: _____

Monto Bruto del Último Recibo de Salario: \$ _____ Puesto/Cargo: _____

Nombre de la Compañía: _____

Dirección de la Compañía: _____

Ciudad/Estado/Código Postal _____

Nombre de la Persona que Verifica en Letra de Imprenta: _____

Firma de la Persona que Verifica: _____ Cargo de la

Persona que Verifica: _____

Número de Teléfono: _____

Gracias por su ayuda.

Puede devolver este formulario a:

_____		_____	
NOMBRE DE LA AGENCIA DEL ADMINISTRADOR DE SUBSIDIOS		MIEMBRO DEL PERSONAL DEL ADMINISTRADOR DE SUBSIDIOS	
_____	_____	_____	_____
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
_____	_____	_____	_____
NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE FAX	