

**THE DEPARTMENT OF EARLY EDUCATION AND CARE
SUBSIDIZED CHILD CARE / CUIDADO DE NIÑOS SUBSIDIADO
PARENT CERTIFICATION OF LAST DAY OF EMPLOYMENT /
CERTIFICACIÓN DE ÚLTIMO DÍA DE EMPLEO EMITIDA POR EL PADRE/MADRE**

ÚNICAMENTE PARA FINES INFORMATIVOS - NO COMPLETAR EL FORMULARIO TRADUCIDO

PADRE/MADRE - COMPLETAR LO SIGUIENTE:

Certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada es correcta y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa o confusa relacionada con mi solicitud de asistencia financiera del EEC, recibir asistencia financiera del EEC como resultado de información falsa o confusa, y/u ocultar u omitir proporcionar información a los efectos de determinar o conservar la elegibilidad o aumentar el nivel de asistencia para cuidado de niños puede derivar en la cancelación inmediata de mi subsidio para atención de niños.

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 _____

Entiendo que debo proporcionar documentación impositiva (formularios W2 y/o declaraciones de impuesto a las ganancias) en mi siguiente nueva autorización para documentar este cambio de empleo

Nombre del Padre/Madre _____ Número del Seguro Social _____

Firma del Padre/Madre: _____

Fecha de Hoy: _____

ADMINISTRADOR DE SUBSIDIOS - COMPLETAR LO SIGUIENTE:

He intentado comunicarme con el empleador anterior el _____ y

FECHA

- He podido comunicarme con el empleador anterior
- No he podido comunicarme con el empleador anterior

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