

CIUDAD DE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE HUNTINGTON
1-A AVENIDA LOWNDES ● ESTACIÓN HUNTINGTON, NY 11746
TELÉFONO 631-427-6220 ● ¡FAX 631-427-6288!

!

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

FECHA: _____

SOLICITANTE / INQUILINO (NOMBRE DE IMPRESIÓN):

NOMBRE DEL EMPLEADO:

DIRECCIÓN DEL EMPLEADO:

AUTORIZO A MI EMPLEADOR A DIVULGAR TODA MI INFORMACIÓN DE INGRESOS A
LA CIUDAD DE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE HUNTINGTON.

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE / INQUILINO:

SOLO PARA USO DEL EMPLEADOR

POR FAVOR COMPLETE EL SIGUIENTE FORMULARIO Y DEVUELVA SU RESPUESTA A LA DIRECCIÓN

INDICADO ANTERIORMENTE. TODA LA INFORMACIÓN SERÁ CONFIDENCIAL. SU ATENCIÓN INMEDIATA
ES

APRECIADO ENORMEMENTE.

-LA CIUDAD DE LA AUTORIDAD DE VIVIENDA DE HUNTINGTON

TÍTULO DE POSICIÓN CELEBRADA: _____

FECHA DE CONTRATACIÓN: _____ ESTADO ACTUAL:

SALARIOS PAGADOS (CIRCULE UNO): SEMANAL, BI-SEMANAL, SEMESTRAL O MENSUAL.

TARIFA POR HORA: _____

SI POR HORA, INDICAR NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS POR SEMANA: _____

TASA DE PAGO BRUTO: \$ _____

CANTIDAD PAGADA AÑO BRUTO HASTA LA FECHA: \$ _____ A PARTIR DE:

EMPLEADO ASALARIADO: _____

¿EL EMPLEADO RECIBE LO SIGUIENTE ?:

_____ DIFERENCIAL NOCTURNO _____ PERÍODOS DE VACACIONES CON PAGO

_____ COMISIÓN _____ CONSEJOS _____ BONIFICACIÓN _____ A LO LARGO DEL TIEMPO _____

OTRO

SI MARCÓ CUALQUIERA DE LO ANTERIOR, POR FAVOR ESPECIFIQUE:

_____.

_____ FECHA: _____

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA