Wilson County NC Pre-K Program 2022-2023
WAGE VERIFICATION FORM
(Complea Solo Si Se Paga Efectiuo O Cheque Personal)

Nombre del Niño's: _____

To: Shalonda Holley NC Pre-K Coordinator
109 Park Avenue West Wilson, NC 27893

Este Formulario Debe Ser Completado Por El Empleador

Nombre del Empleado: _____
Esta persona ha aplicado para el programa de Pre-Kindergarten de Norte Carolina. Al firmar éste formulario él o ella ha dado permiso a Wilson County Partnership for Children de contactarlo a usted para verificar la informacion de verificacion de salarios.

Por favor verifique la informacion de empleo por _____.

Por Favor Contesta Todas Las Siguientes Preguntas Abajo

1. Esta persona está actualmente empleada por ti o tu compañia? ☐ Si ☐ No

2. Por favor completa la siguiente informacion por los mese de: _____
(Por favor enlista los meses)

Fecha de Pago Recibida Mes Y dia	Numero de Horas Trabajadas	Tasa de Pago Por Hora	Pago Bruto

3. Que tan seguido recibe su pago?
☐ Diario ☐ Semanal ☐ Cada dos Semanas ☐ Dos Veces al mes ☐ Mensual ☐ Otro

4. Este individuo tiene cobertura de seguro de salúd? ☐ Si ☐ No Si si, completa la siguiente informacion:

Nombre de la compañia de Aseguranza: _____

Numero de Grupo: _____, y la fecha de vigencia de la cobertura _____

Personas incluidas en la cobertura: _____

5.

_____	_____
Nombre de Compañia	Nombre y titulo de la persona completando la forma

_____	_____
Direccion de Compañia	Numero de Telefono

_____	_____	_____
Ciudad	Estado	Código Postal

_____	_____
Firma de la persona completando la forma	Fecha

Gracias por tu ayuda en éste asunto. Si tienes álguna pregunta de esta forma, por favor contacta a Shalonda Holley, al 252-206-4235 extencion 115, or Shalonda.holley@wilsonpfc.org