



Wilson County NC Pre-K Program 2024-2025  
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 Siguietes Preguntas Abajo**

- Esta persona está actualmente empleada por ti o tu compañía?  Si  No
- 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

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

