

Partnership for Children & Families NC Pre-K Application 25-26

www.pfcf.org/ncprek
ncprek@pfcf.org

(919) 774-9496
507 N Steele Street, Sanford



EMPLOYMENT VERIFICATION FORM

To be completed by EMPLOYER.

Your employee has applied for the NC Pre-K Program from Partnership for Children & Families and the following information is needed in order to document the applicant's income/employment.

EMPLOYEE INFORMATION

First Name: _____ Last Name: _____

Is this a temporary job? Yes or No

If yes, how long is it expected to last? _____

Hourly Rate of Pay: _____

Hours Per Week: _____

Before Taxes: _____

After Taxes: _____

EMPLOYER INFORMATION

Name of Company: _____

Person Completing this Form

First Name: _____ Last Name: _____

Title: _____ Email: _____

Phone #: (_____) _____ Fax #: (_____) _____

I verify that all the information contained in this Employment Verification is true and correct.

Signature: _____ Date: _____

Partnership for Children & Families Aplicación NC Pre-K 25-26

www.pfcf.org/ncprek
ncprek@pfcf.org

(919) 774-9496
507 N Steele Street, Sanford



FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE EMPLEO

Para ser completado por el EMPLEADOR.

Su empleado ha solicitado el programa NC Pre-K de Partnership for Children & Families y se necesita la siguiente información para documentar los ingresos/empleo del solicitante.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre: _____ Apellido: _____

¿Se trata de un trabajo temporal? Sí o No

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo se espera que dure? _____

Salario por Hora: _____

Cuántas Horas a la Semana: _____

Cantidad Pagada Antes de Impuestos: _____

Cantidad Pagada Después de Impuestos: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: _____

Persona Que Ha Completado Este Documento

Nombre: _____ Apellido: _____

Título De Trabajo: _____ Email: _____

Teléfono: (_____) _____ Fax: (_____) _____

Verifico que toda la información contenida en esta Verificación de Empleo es verdadera y correcta.

Firma: _____ Date: _____