

# BAKERSFIELD CITY SCHOOL DISTRICT



## State Pre-K Program

1111 10<sup>th</sup> Street  
Bakersfield, CA 93304

BAKERSFIELD CITY  
SCHOOL DISTRICT



STATE PRE-K

EDUCATION CENTER, 1300 BAKER STREET  
BAKERSFIELD, CALIFORNIA 93305-4399  
(661) 631-4936 FAX: (661) 859-0513

## Formulario de Verificación de Empleo

La siguiente información se requiere para la justificación de matriculación en un centro subvencionaría de desarrollo y cuidado de niños para el hijo/a de su empleado/a. Toda la información que provee será confidencial. Gracias por su asistencia.

### MUST BE COMPLETED BY EMPLOYER ONLY

Employee Name: \_\_\_\_\_ Job Title: \_\_\_\_\_

First day of Employment: \_\_\_\_\_

### PLEASE FILL IN ALL HOURS and DAYS EMPLOYEE WORKS:

Days	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
Work begins	:	:	:	:	:	:	:
Work ends	:	:	:	:	:	:	:
Check probable work days	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Check here for <b>VARIABLE/FLEXIBLE/ALTERNATING</b> schedule <input type="checkbox"/> Check here for <b>ON-CALL</b> only work							
Total Number of Hours Typically Worked per Week: _____							
Does employee occasionally work extra hours or days: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No							
How often are employees paid: <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Every Other Week <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly							
Does employee receive any of the following: <input type="checkbox"/> Bonuses <input type="checkbox"/> Tips <input type="checkbox"/> Overtime <input type="checkbox"/> Commissions							
Please fill in Gross Monthly Salary \$ _____ or Hourly Rate \$ _____							

I affirm that, to the best of my knowledge, the above information is true and correct.

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Business Name Phone Fax

\_\_\_\_\_ City Zip Code  
Business Physical Address

\_\_\_\_\_ Printed Name of Employer or Designee  
Legal signature of Employer or Designee

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date  
Title (please use stamp or attach a business card)

Yo autorizo la entrega de la información que verifica empleo a esta agencia para determinar elegibilidad para un centro subvencionaría de desarrollo y cuidado de niños proveído por el Departamento de Educación, Unidad de Desarrollo Infantil. Por medio de la presente, declaro bajo pena de perjurio que la información declarada en este formulario es correcta, de acuerdo a mi mejor conocimiento. Le daré notificación a la Oficina de Prekinder inmediatamente si hay un cambio en ingresos, estatus u horario de trabajo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Nombre del Empleado/a (letra de molde) Firma del Empleado/a Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Niño/a

**\*\*For Pre-K Staff Use ONLY\*\***

Name of Contact: \_\_\_\_\_ Date Employment Verified: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_