

DSHS د لیک لیرلو پته DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905	
د DSHS فکس شمیره 888-338-7410	د DSHS د تلیفون شمېره
د قضیې / پیروونکي ID نمبر	نېټه

Employment Verification (د استخدام/کار تصدیق)



مهرباني وکړئ نیلي یا تور رنگ وکاروئ او چاپ یا تایپ کړئ.

برخه 1: د پیروونکي/کارکوونکي لخوا باید ډکه شي.						
زه خپل کار ګمارونکي/کار ورکوونکي ته اجازه ورکوم چې Department of Social and Health Services (د ټولنیزو او روغتیایي خدمتونو څانګې) ته معلومات خپاره کړي.						
د کارکوونکي لاسلیک	د ټولنیز امنیت شمیره (اختیاري)					
برخه 2: د کار ګمارونکي/کار ورکوونکي لخوا باید ډکه شي.						
د کارکوونکي نوم	د کار ګمارونکي/کار ورکوونکي نوم					
د کارکوونکي د دندې سرلیک	د کار ګمارونکي/کار ورکوونکي پته					
ایا دا نوی دنده/کار دی؟ <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو	د کارکوونکي د کار پیل نېټه					
په اونۍ کې اوسط ساعتونه	د تادیه یا معاش نرخ (هر ساعت، ورځنی یا د ټوټې نرخ)					
د تادیه فریکونسی: <input type="checkbox"/> هره ورځ <input type="checkbox"/> اونیزه <input type="checkbox"/> په هرو دوو اونیو کې <input type="checkbox"/> په میاشت کې دوه ځله <input type="checkbox"/> میاشتنی	ایا دنده/کار پای ته رسیدلی؟ <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو که هو، کله: <input type="checkbox"/> ولې:					
ایا دا دنده د کار مطالعه/زده کړه د کار مطالعه/زده کړې کوم ډول دی؟ <input type="checkbox"/> ایالتي <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> ده؟	که هو، د ټولو مالي مرستو جایزو تایید/تصدیق وړاندې کړئ.					
د تیرو دريو میاشتو لپاره اصلي ناخالص عاید (یا د معاشاتو چاپ ضمیمه کړئ):						
میاشت: \$	میاشت: \$					
د روانې/اوسنۍ میاشتنۍ لپاره اصلي ناخالص عاید او د راتلونکو دوو میاشتو لپاره اټکل شوی ناخالص عاید:						
روانه/اوسنۍ میاشت: \$	میاشت: \$					
ټپونه <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو؛ که هو، څو ځله او څومره؟						
کمیشنونه <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو؛ که هو، څو ځله او څومره؟						
بونسونه <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو؛ که هو، څو ځله او څومره؟						
اضافي وخت <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو؛ که هو، څو ځله او څومره؟						
د کار مهالویش (کله چې امکان ولري دقیق وختونه پکې شامل کړئ):						
دوشنبه	سه شنبه	چهار شنبه	پنجشنبه	جمعه	شنبه	یک شنبه
ایا د روغتیا بیمه شتون لري؟ <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو						
که هو، ایا کارکوونکي په روغتیا پلان کې شامل دی؟ <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> هو						
پوښتنې کله پیل کیږي؟						
د کارکوونکي د پریمونو برخه څومره ده؟						
کار ورکوونکي/د مرستندویه/استاز ی لاسلیک						
د کار ورکوونکي/استازي واضح/روښانه نوم او سرلیک						
د تلیفون شمېره						